



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la atención de las y los trabajadores que acuden a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación  
2620-003-003

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

< 4 Dr. José de Jesús Arriaga Dávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

**Revisó**

Dr. José de Jesús González Izquierdo  
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera  
Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel de Atención

**Elaboró**

Dra. Verónica Miriam López Roldán  
Titular de la División de Unidades de Rehabilitación

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO VALIDADORA PRESIDENTE  
NUEVA ELABORACION 29 DIC. 2015

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1 Base normativa	3
2 Objetivo	3
3 Ámbito de aplicación	3
4 Políticas	3
5 Definiciones	5
6 Descripción de actividades	9
7 Diagrama de flujo	25
8 Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	33

### Anexos

anexo 1	Criterios de Referencia- Contrarreferencia	2620-009-015
anexo 2	Descripción y análisis de puesto	2620-009-016
anexo 3	Reporte mensual de Gestoría Ocupacional	2620-009-017
anexo 4	Reporte mensual de Trabajo Social	2620-009-018
anexo 5	Reporte mensual de Psicología	2620-009-019
anexo 6	Reporte mensual de Terapia Ocupacional	2620-009-020
anexo 7	Evaluación del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)	2620-009-021
anexo 8	Reporte mensual del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)	2620-009-022



## **Procedimiento para la atención de las y los trabajadores que acuden a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación**

### **1 Base normativa**

El presente procedimiento atiende al contenido de:

Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, capítulo séptimo, artículo 82, fracción IV, última reforma DOF 23-08-12.

### **2 Objetivo**

Establecer las políticas y actividades del personal de salud que labora en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral dentro de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

### **3 Ámbito de aplicación**

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para: la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Director Médico de las UMAE, Dirección, Subdirección Médica y Subdirección Administrativa de la Unidades Médicas con Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, División de Unidades de Rehabilitación y Director del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART).

### **4 Políticas**

**4.1** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables al respecto.

**Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel y Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad**

**4.2** Serán responsables de resolver, en su ámbito de aplicación, los casos no previstos en el presente procedimiento.

**Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Titular de la Dirección Médica de UMAE**

**4.3** Difundirán el presente procedimiento en sus unidades médicas que tengan Módulos de



Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**Titular de la División de Unidades de Rehabilitación**

**4.4** Será responsable de la comunicación a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE para que realicen la difusión del presente procedimiento y vigilar el cumplimiento del mismo.

**Titular de la Dirección Médica de las Unidades Médicas con Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral**

**4.5** Conocerá, difundirá y promoverá el debido cumplimiento del presente procedimiento con los responsables de cada área involucrada en la atención del paciente que sea enviado al Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**4.6** Realizará reuniones con las y los Directores de las Unidades de Medicina Familiar para establecer, difundir y hacer cumplir los criterios de referencia para los pacientes que sean enviados al Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**4.7** Fomentará el envío de pacientes candidatos a asistir a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral dentro de su zona de influencia.

**Titular de la Subdirección Médica de las Unidades Médicas con Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral**

**4.8** Supervisará el desarrollo del proceso de atención en el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**Titular de la Subdirección Administrativa de las Unidades Médicas con Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral**

**4.9** Supervisará la suficiencia de recursos humanos e insumos, para brindar atención con oportunidad y calidad en el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y en su caso realizará las gestiones necesarias para contar con dicha suficiencia.

**Titular de la Jefatura del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral**

**4.10** Deberá de planear, organizar y vigilar las actividades del proceso de atención en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**4.11** Mantendrá disponible la información generada en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral de acuerdo a los requerimientos institucionales.

**4.12** Promoverá la capacitación para el desarrollo profesional del personal que participa en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.



**4.13** Vigilará que los pacientes sean enviados a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral cumplan con los criterios de Referencia-Contrarreferencia establecidos.

**4.14** Supervisará que los pacientes que hayan obtenido el máximo beneficio, y requieran ser capacitados en otro puesto específico sean derivados al Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART) o a otras instancias de capacitación externas.

**4.15** Apoyará la comunicación continua entre las Unidades de Medicina Familiar, de su influencia, CECART, o instancias externas y los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, a efecto de favorecer el envío constante de pacientes, seguimiento de su evolución y situación de los mismos.

### **Personal Operativo que participa en la Atención en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral**

**4.16** Atenderá con oportunidad, calidad y calidez al paciente en los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.

**4.17** Deberá mantener comunicación continua con las áreas involucradas, en la aplicación del presente procedimiento, para brindar una atención óptima al derechohabiente.

**4.18** Facilitará y promoverá la reincorporación laboral mediante la rehabilitación para el trabajo, aun cuando existan restricciones para el desempeño laboral para lo cual gestionará los “ajustes razonables” que requiera el trabajador para el puesto específico cuando el caso lo amerite.

### **Director del CECART**

**4.19** Podrá gestionar envío de asegurados a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, que presenten algún tipo de dictamen realizado por Salud en el Trabajo. Lo anterior, se realizará sólo en los casos cuando se requiera de una evaluación de capacidad funcional sin atención médica y que no cuenten con incapacidad temporal para el trabajo.

**4.20** Podrá derivar a beneficiarios incapacitados con dictamen realizado por Salud en el Trabajo a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral para la evaluación de capacidad funcional.

## **5 Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**5.1 aditamento:** Complemento o accesorio de baja complejidad que facilita realizar una función específica.



**5.2 ajustes razonables:** Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en sus condiciones laborales y/o perfil de puesto que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad su igualdad de condiciones con los demás.

**5.3 asegurado con discapacidad:** El trabajador o sujeto de aseguramiento ante el Instituto en los términos de la ley del seguro social, portador de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, adquirida durante su vida laboral, resultado de una enfermedad general o de un riesgo de trabajo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva con la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

**5.4 ayudas técnicas.** Aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización.

**5.5 capacidades potenciales:** Habilidades físicas y mentales que presenta un individuo para poder desempeñar su trabajo habitual posterior a una secuela discapacitante.

**5.6 carta de consentimiento informado:** Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente. NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**5.7 CECART:** Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, que se encarga de capacitar, rehabilitar e insertar a los usuarios al mercado laboral o proporcionarle las herramientas necesarias para auto emplearse.

**5.8 compatible con puesto:** Competencias y habilidades requeridas de un trabajador a un puesto determinado de acuerdo al perfil del mismo.

**5.9 credencial ADIMSS:** Credencial de acreditación como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**5.10 deficiencia:** Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

**5.11 discapacidad:** Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).



**5.12 estudio social médico con enfoque laboral:** Instrumento técnico metodológico que utiliza la Trabajadora Social de las unidades operativas, variante del estudio social médico y tiene como propósito explorar el entorno socio-laboral de un trabajador en materia de expedición de incapacidad temporal para el trabajo, riesgos de trabajo, invalidez y reincorporación laboral, así como para proveer de elementos suficientes al médico tratante o de salud en el trabajo para la toma de decisiones que repercutan en el bienestar del trabajador.

**5.13 evaluación funcional:** Medida (cualitativa y cuantitativa) de cómo una persona efectúa ciertas tareas o funciones en los distintos aspectos de la vida, y abarca las cuatro categorías principales de las funciones humanas (físicas, mentales, afectivas y sociales).

**5.14 gestoría ocupacional:** Intermediación laboral dirigida a personas con discapacidad que favorecen la reincorporación a un puesto de trabajo productivo con base en acciones sistematizadas dirigidas a los patrones, al trabajador y su familia.

**5.15 incapacidad temporal para el trabajo:** La pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.

**5.16 máximo beneficio:** Se determina cuando se alcanza el mejor estado de salud que puede ser obtenido con los tratamientos aplicados después de haber sufrido la lesión o enfermedad relacionada o no con el trabajo, su condición está estable y no es probable que cambie considerablemente, con o sin tratamiento médico.

**5.17 paciente:** Beneficiario de la atención médica.

**5.18 perfil de puesto:** Es un método de recopilación de los requisitos y cualificaciones personales exigidos para el cumplimiento satisfactorio de las tareas de un empleado dentro de una institución.

**5.19 puesto de trabajo:** Conjunto de tareas que en determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituyen la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador, también denominado empleo o cargo.

**5.20 puesto específico:** Conjunto de tareas que se realizan en determinadas condiciones de trabajo, que constituyen la labor habitual de un trabajador y son definidas generalmente por un establecimiento o empresa.

**5.21 reconversión de habilidades:** Cursos de capacitación, en instituciones educativas de capacitación para el trabajo, para adquirir, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y destrezas.

**5.22 reentrenamiento laboral:** Volver a adquirir habilidades perdidas para un puesto específico de trabajo.



**5.23 referencia-contrarreferencia:** Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**5.24 rehabilitación para el trabajo:** Parte del proceso continuo y coordinado de la atención médica del trabajador con discapacidad originada por una enfermedad general o riesgo de trabajo, en el que se proporciona tratamiento médico integral, con el objetivo de que pueda retornar a su puesto específico u obtener y conservar un empleo adecuado a sus capacidades reales.

**5.25 reincorporación laboral:** Proceso multidisciplinario por el cual una persona con discapacidad recibe atención integral centrada en la recuperación funcional para el trabajo (tratamiento médico, rehabilitación, capacitación, readaptación para el trabajo y colocación selectiva) con la finalidad de reintegrarse a actividades laborales en condiciones de salud y funcionalidad óptimas para un puesto específico, después de un periodo de ausencia o incapacidad temporal para el trabajo, debidas a un riesgo de trabajo o enfermedad general.

**5.26 servicio de áreas médicas:** Se refiere a la variedad de servicios médicos que existen e interactúan dentro de una unidad médica.

**5.27 simulación consciente ganancia secundaria:** Beneficio indirecto, habitualmente obtenido por causa de enfermedad o incapacidad. Dichas ganancias pueden ser beneficios monetarios, atención personal.

**5.28 ST-3:** Siglas del formato oficial de la Coordinación de Salud en el Trabajo para el dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo.

**5.29 ST-4:** Siglas del formato oficial de la Coordinación de Salud en el Trabajo para el dictamen de Invalidez.

**5.30 ST-7:** Siglas del formato oficial de la Coordinación de Salud en el Trabajo para calificar probable accidente de trabajo o accidente en trayecto del trabajador asegurado.

**5.31 ST-9:** Siglas del formato oficial de la Coordinación de Salud en el Trabajo para calificar enfermedad de trabajo.

**5.32 taller de adiestramiento en actividades múltiples (TAAM):** Área donde se realiza simulación laboral o reentrenamiento de actividades o tareas relacionadas con el trabajo, con el uso de maquinaria o herramienta similar, igual o parecida a la del puesto específico.

**5.33 valoración funcional:** Metodología aplicada a una persona sana, con deficiencias o discapacidad para la identificación y evaluación de capacidades y limitaciones considerando sus estructuras y funciones corporales, actividades y participación, en el contexto de sus factores ambientales.





**6. Descripción de actividades del Procedimiento para la Atención de las y los Trabajadores que acuden a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación**

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Asistente Médica del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral</p> <p>Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral</p>	<p>1. Recibe al asegurado con discapacidad, familiar o persona legalmente responsable, a solicitar cita con los siguientes documentos: Formato de “Referencia - Contrarreferencia 4-30-8/98” o “Formato Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, verifica en el archivo clínico la vigencia de derechos y lleva el formato correspondiente a la o el Jefe / encargado del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral para su autorización.</p> <p>2. Valora de acuerdo a los “Criterios de Referencia-Contrarreferencia”, 2620-009-015 (Anexo 1) si el asegurado con discapacidad es candidato para ser evaluado en el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y autoriza ingreso al módulo.</p> <p style="text-align: center;"><b>No reúne requisitos</b></p> <p>3. Informa al paciente y documenta en el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” o en la “Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, según sea el caso, el motivo por el cual no se autoriza su ingreso, continúa en la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí reúne requisitos</b></p> <p>4. Verifica hasta qué día está cubierta la incapacidad temporal para el trabajo del asegurado y si está vigente hasta el día de su cita con el médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y</p>	<p>Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>2620-009-015 Anexo 1</p> <p>Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral</p> <p>Asistente Médica del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral</p>	<p>Reincorporación Laboral.</p> <p>NOTA: En caso que los días de incapacidad no alcancen a cubrir hasta la cita con el médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, envía al asegurado con su médico tratante, anotando en su hoja de referencia 4-30-8 o 4-30-200 solicitud para cubrir la incapacidad temporal para el trabajo, hasta el día de la cita con el médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.</p> <p>5. Envía al asegurado a la Asistente Médica para que le otorgue citas en el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo.</p> <p>6. Recibe solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200, otorga citas y registra sus datos en la "Agenda de citas" del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral registra también las citas en la cartilla de salud.</p> <p>7. Acude a la dirección de la unidad a solicitar copias de solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200 y repartirá una copia en las siguientes citas correspondientes.</p> <p>8. Informa al paciente sobre los documentos necesarios para las citas otorgadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial de Elector o pasaporte o cedula profesional (vigente) y del ADIMSS (original y copia)</li> <li>• Si fue riesgo de trabajo (Formato ST-7 original y copia), debidamente requisitado o en el formato ST-9 si es por enfermedad de trabajo</li> <li>• Nombre, domicilio y teléfono actual de la empresa en la que labora o laboraba y/o</li> </ul>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Agenda de citas</p> <p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Cartilla de Salud</p> <p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Identificación oficial</p> <p>Formato ST-7</p> <p>Formato ST-9</p> <p>Tarjetón de pago</p> <p>Incapacidad</p> <p>Comprobante de domicilio</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>carta patronal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del Jefe inmediato y del Jefe de recursos humanos y extensión donde se les puede localizar. (Si es de larga distancia, correo electrónico de alguno de los dos para establecer la comunicación)</li> <li>• Si ya está cobrando una Pensión: Dictamen de la pensión (original y copia).</li> <li>• Si es empleado IMSS último tarjetón de pago (original y copia)</li> <li>• Copia de la última incapacidad temporal para el trabajo</li> <li>• Comprobante de domicilio (original y copia) sólo si su credencial de elector no cuenta con domicilio</li> <li>• Copia de la Cartilla Nacional de Salud (fotografía)</li> <li>• Exámenes de laboratorio y gabinete</li> <li>• Notas médicas</li> </ul> <p>En caso de paciente cardiópata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Última nota de cardiología con valoración de funcionalidad cardiaca</li> </ul> <p>En caso de paciente Psiquiátrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Última nota de psiquiatría con valoración de funcionalidad</li> </ul> <p>En caso de paciente con discapacidad de origen visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Última nota de oftalmología con valoración de funcionalidad</li> </ul> <p>En caso de paciente con insuficiencia renal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Última nota de nefrología con valoración de funcionalidad</li> </ul> <p>NOTA: a este grupo de documentos se le denominará en lo subsecuente como: "documentos solicitados".</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Credencial ADIMSS</p> <p>Exámenes de laboratorio</p> <p>Nota médica correspondiente</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Incapacidad temporal para el trabajo</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Gestor Ocupacional	<p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b> <b>Cita con el Gestor Ocupacional</b></p> <p><b>9.</b> Recibe de la Asistente Médica la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, para que se realice al asegurado la valoración de Gestoría Ocupacional.</p> <p><b>10.</b> Recibe identificación oficial, y documentos solicitados y entrevista con amabilidad y respeto al asegurado llamándolo por su nombre, obtiene información sobre diagnóstico médico, datos personales, escolaridad, último trabajo desempeñado, experiencia laboral, análisis de puesto actual y situación administrativa del asegurado.</p> <p>NOTA: Los documentos solicitados son los enlistados en la actividad 8.</p> <p><b>11.</b> Elabora nota de evaluación inicial en el formato de “Descripción y análisis de puesto” 2620-009-016 (Anexo 2), identifica necesidades y expectativas de reincorporación del paciente.</p> <p><b>12.</b> Realiza la gestión con las empresas para corroborar actividades laborales y detecta los perfiles de puesto para posible reincorporación a través de contacto vía llamadas telefónicas, correo electrónico o de la visita a la empresa.</p> <p><b>13.</b> Anexa nota de evaluación en el formato de “Descripción y análisis de puesto”, 2620-009-016 (Anexo 2) al Expediente Clínico.</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Documentos solicitados</p> <p>Expediente Clínico 2620-009-016 Anexo 2</p> <p>2620-009-016 Anexo 2</p> <p>Expediente Clínico</p>
Gestor Ocupacional	<p><b>14.</b> Elabora oficio (original y dos copias) dirigido</p>	<p>Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>a la empresa con las recomendaciones para la reincorporación laboral o los ajustes razonables, recaba firma de la Jefatura del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y director de la unidad y se la entrega al médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.</p> <p><b>15.</b> Incorpora una copia del oficio en la bitácora de oficios de la Jefatura del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y/o dirección de la Unidad.</p> <p><b>16.</b> Registra evaluación en el Expediente Clínico y reporta de forma diaria en el “Formato de reporte mensual de productividad de Gestoría Ocupacional”, 2620-009-017 (Anexo 3).</p> <p><b>17.</b> Entrega oficio a la empresa del trabajador y a la Jefatura del Módulo.</p> <p>NOTA: En caso de un requerimiento institucional, se enviará por vía correo electrónico al área solicitante.</p> <p><b>18.</b> Realiza seguimiento de 6 meses y al año posterior a la “reincorporación laboral o los ajustes razonables” y/o restricción laboral y lo registra en el Expediente Clínico.</p> <p><b>19.</b> Realiza informe de productividad en “Formato de reporte mensual de productividad de Gestoría Ocupacional”, 2620-009-017 (Anexo 3) y lo entrega a la Jefatura del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.</p>	<p>Oficio</p> <p>Bitácora de oficios del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>2620-009-017 Anexo 3</p> <p>Oficio</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>2620-009-017 Anexo 3</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Gestor Ocupacional</p> <p>Auxiliar de Enfermería General</p>	<p><b>20.</b> Acude a junta de la Red de Vinculación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para establecer coordinación con instituciones que realizan inclusión laboral en personas con discapacidad.</p> <p><b>Fase 2</b> <b>Cita con el Médico</b></p> <p><b>21.</b> Recibe de la Asistente Médica del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad” 4-30-200 y solicita al paciente la Cartilla Nacional de Salud, corrobora la cita en la Hoja de control e informe de la Consulta Externa 4-30-6 (día y hora).</p> <p>NOTA: La Auxiliar de Enfermería General deberá apearse a lo establecido en el Manual de enfermería.</p> <p><b>22.</b> Entrega Cartilla Nacional de Salud y Expediente Clínico al médico e informa de la presencia del asegurado.</p> <p><b>23.</b> Llama al paciente por su nombre de manera amable y respetuosa, toma y registra en Expediente Clínico los signos vitales.</p> <p><b>24.</b> Prepara el área de acuerdo al “Instructivo de operación para la Administración de los Servicios de Enfermería 2660-005-003”</p> <p><b>25.</b> Apoya al médico durante la exploración física</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Hoja de control e informe de la Consulta Externa 4-30-6</p> <p>Manual de enfermería</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Instructivo de operación para la Administración de los Servicios de Enfermería 2660-005-003</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	<p><b>26.</b> Identifica al paciente solicitando su Identificación oficial.</p>	Identificación oficial
	<p><b>27.</b> Corroborar el formato de "Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98" o Formato 4-30-200 de solicitud de valoración, verifica si cumple con los "Criterios de Referencia-Contrarreferencia", 2620-009-015 (Anexo 1).</p> <p style="text-align: center;"><b>No cumple</b></p>	<p>Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98 Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>2620-009-11 Anexo 1</p>
	<p><b>28.</b> Asienta en el formato de Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98 y envía con médico solicitante y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si cumple</b></p>	Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98
	<p><b>29.</b> Requisita correctamente del "Carta de consentimiento informado" Clave 2660-009-073.</p>	Carta de consentimiento informado 2660-009-073
	<p><b>30.</b> Realiza la valoración médica clínica, funcional del asegurado y lo anota en el Expediente Clínico con énfasis en antecedentes laborales, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ valoraciones de otros especialistas y los estudios realizados</li> <li>▪ manejo de la comorbilidad y factores de riesgo</li> <li>▪ actividades del puesto confirmadas por la empresa</li> <li>▪ exploración física del asegurado con deficiencia y/o discapacidad.</li> <li>▪ aplica escalas de evaluación funcional validadas</li> </ul>	Expediente Clínico
<p><b>31.</b> Establece un diagnóstico nosológico de</p>	Expediente Clínico	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	<p>rehabilitación, pronóstico funcional, autoriza la continuidad del proceso de reincorporación laboral y registra en Expediente Clínico.</p> <p><b>32.</b>Elabora un plan de evaluación que se desarrollará por parte del equipo del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y registra en Expediente Clínico, en su caso específico si se requiere elaboración de aditamento.</p> <p><b>33.</b>Realiza respuesta en formato de "Referencia- Contrarreferencia 4-30-8/98 ó 4-30-200 para envío a UMF o elabora nota médica en expediente y en el caso de asegurados que estén en tratamiento en la Unidad para continuar con el proceso de reincorporación laboral.</p>	<p>Expediente Clínico</p> <p>Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Expediente Clínico</p>
Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral o Médico No Familiar con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	<p><b>34.</b>Programa y coordina la reunión de trabajo del equipo interdisciplinario.</p>	<p>Memorándum interno o correo electrónico</p>
Equipo interdisciplinario del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral	<p><b>35.</b>Analiza el caso para establecer objetivos a corto plazo.</p>	<p>Expediente Clínico</p> <p>Minuta de trabajo</p>





Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Trabajadora Social o Trabajadora Social Clínica</p>	<p style="text-align: center;"><b>Fase 3</b> <b>Cita con Trabajadora Social o Trabajadora Social Clínica</b></p> <p><b>36.</b> Recibe de la Asistente Médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad” 4-30-200 para que realice “Estudio social médico con enfoque laboral” al asegurado.</p> <p><b>37.</b> Anota la cita del paciente para su estudio médico social en la agenda de citas de trabajo social y en la Cartilla Nacional de Salud.</p> <p><b>38.</b> Recibe en forma amable y respetuosa llamándole por su nombre al paciente.</p> <p><b>39.</b> Aplica la “metodología de caso” a fin de elaborar “Estudio Social Médico con enfoque laboral” con base en la “Guía técnica de trabajo social en salud en el trabajo” clave 2330-006-005.</p> <p>NOTA: Guía técnica de trabajo social en salud en el trabajo 2330-006-005, procedimiento 2330-003-001.</p> <p><b>40.</b> Realiza visita domiciliaria del asegurado si se requiere, con la finalidad de identificar las expectativas, redes de apoyo familiares y factores de contexto que faciliten u obstaculicen la reincorporación laboral.</p> <p>NOTA: En caso de no corresponder a su zona de influencia realiza las gestiones necesarias para referir la solicitud de estudio social con enfoque laboral, a la unidad o Delegación correspondiente.</p> <p><b>41.</b> Informa al concluir la investigación, al Jefe de</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Agenda de citas de Trabajo Social</p> <p>Guía técnica de trabajo social en salud en el trabajo 2330-006-005</p> <p>Guía técnica de trabajo social en salud en el trabajo 2330-006-005 Expediente Clínico</p> <p>Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajadora Social Clínica	Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral y al Médico Especialista en Rehabilitación de los resultados obtenidos.	
	42. Anexa informe en Expediente Clínico enfatizando el contexto social y familiar, y los intereses del asegurado.	Expediente Clínico
	43. Participa en la reunión del equipo interdisciplinario convocada para la valoración del caso en estudio, aportando la información y observaciones pertinentes que faciliten la reincorporación laboral del asegurado.	
	44. Realiza seguimiento de pacientes que faltan a sus evaluaciones para detectar los motivos de estas faltas e invitarlos a continuar con las mismas.	Expediente Clínico
	45. Realiza seguimiento de casos de asegurados que se enviaron al CECART, a través de vía telefónica y/o correo electrónico para confirmar la asistencia del asegurado.	Nota de Trabajo Social Expediente Clínico
	46. Localiza al asegurado para conocer los motivos de inasistencia cuando este sea el caso.	
	47. Registra en Nota de Trabajo Social, el resultado de la investigación de inasistencia al CECART o a las evaluaciones del módulo y la anexa al Expediente Clínico.	Nota de Trabajo Social Expediente Clínico
	48. Realiza y entrega "Reporte mensual de productividad de trabajo social", 2620-009-018 (Anexo 4) a la Jefatura del Módulo Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.	2620-009-018 Anexo 4



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Psicólogo	<p style="text-align: center;"><b>Fase 4</b> <b>Cita con el Psicólogo</b></p> <p><b>49.</b> Recibe de la Asistente Médica la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, para que se realice al asegurado la valoración psicológica.</p> <p><b>50.</b> Recibe al paciente en forma amable y respetuosa llamándole por su nombre el día de su cita.</p> <p><b>51.</b> Realiza entrevista y valoración psicológica de primera vez para detectar psicopatología, personalidad y el tipo de simulación consciente o ganancia secundaria que puede tener el paciente, anexa nota en el Expediente Clínico.</p> <p><b>52.</b> Aplica en cita subsecuente, valoración clínica psicológica para determinar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personalidad</li><li>• Expectativas de reincorporación laboral</li><li>• Habilidades cognitivas</li><li>• Ganancia secundaria</li><li>• Coeficiente Intelectual</li><li>• Daño Orgánico Cerebral</li></ul> <p><b>53.</b> Elabora síntesis por escrito de la evaluación y de la actitud del asegurado, para presentarla en la reunión del equipo interdisciplinario, la anexa al Expediente Clínico.</p> <p><b>54.</b> Realiza y entrega informe mensual a la Jefatura del Módulo Formato en el “Reporte mensual de productividad de psicología”, 2620-009-019 (Anexo 5).</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>2620-009-019 Anexo 5</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Terapeuta Ocupacional</p>	<p style="text-align: center;"><b>Fase 5 Cita con el Terapeuta Ocupacional</b></p> <p><b>55.</b> Recibe de la Asistente Médica la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, para que se realice al asegurado la valoración de terapia ocupacional.</p> <p><b>56.</b> Recibe al paciente de manera amable y respetuosa llamándolo por su nombre y realiza una entrevista con el objeto de identificar, alteraciones cognitivas y funcionales.</p> <p><b>57.</b> Evalúa las actividades básicas de la vida diaria y laboral del asegurado.</p> <p><b>58.</b> Instruye al paciente, en las actividades a realizar en el equipo computarizado en caso de ser requerido.</p> <p><b>59.</b> Aplica las actividades de simulación laboral con equipo computarizado y/o técnicas propias de terapia ocupacional de acuerdo a las indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones básicas de mano</li> <li>• Habilidades y destrezas</li> <li>• patrones de movimiento</li> <li>• Motricidad gruesa</li> <li>• Cargas</li> <li>• Fuerza, potencia, resistencia, fatiga y trabajo muscular</li> <li>• Coordinación de ojo-mano pie</li> <li>• Marcha y forma de traslado</li> <li>• Evaluación sensoperceptual</li> <li>• Tolerancia postural y medición de tiempos y movimientos en la actividad laboral</li> <li>• Requerimientos de órtesis y/o ayudas técnicas para la actividad laboral y de la</li> </ul>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Terapeuta Ocupacional	<p>vida diaria</p> <p><b>60.</b> Realiza actividades complementarias de tratamiento en terapia ocupacional en caso de requerirlo por indicación médica.</p> <p><b>61.</b> Elabora y entrega el reporte de simulación laboral, ante puesto específico y/o los resultados que proporciona el equipo computarizado, al médico tratante.</p> <p><b>62.</b> Acude a la reunión semanal del equipo interdisciplinario.</p> <p><b>63.</b> Reporta al Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral en "Reporte mensual de productividad de terapia ocupacional", 2620-009-020 (Anexo 6).</p>	<p>Expediente Clínico</p> <p>Reporte</p> <p>2620-009-020</p> <p>Anexo 6</p>
<p>Coordinador del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Fase 6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Cita con el coordinador del taller de adiestramiento en actividades múltiples</b></p> <p><b>64.</b> Recibe de la Asistente Médica copia de la "Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200", y verifica en el Expediente Clínico si es reentrenamiento y/o simulación laboral para el manejo de maquinaria y herramientas compatibles con puesto.</p> <p><b>65.</b> Llama por su nombre al asegurado y lo recibe de manera amable y respetuosa y realiza entrevista con el objeto de determinar la actividad que desarrollará dentro del TAAM.</p> <p><b>66.</b> Otorga cita al asegurado en agenda de citas del TAAM.</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Agenda de citas del TAAM</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Coordinador del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)	<p><b>67.</b> Realiza inducción al asegurado, acorde a las actividades laborales que se determinaron en la entrevista.</p> <p><b>68.</b> Realiza las siguientes actividades en los casos que requieran reentrenamiento laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hábitos positivos de trabajo</li><li>• Readiestramiento de actividades concernientes al puesto específico de trabajo</li><li>• Seguridad e Higiene en el trabajo</li><li>• Actividades de higiene de columna</li></ul> <p><b>69.</b> Realiza las siguientes actividades en caso de los asegurados que están en valoración de capacidad funcional a través de simulación laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seguridad e Higiene en el trabajo</li><li>• Actividades de higiene de columna</li><li>• Simulación de actividades concernientes al puesto específico de trabajo</li><li>• Tiempos y Movimientos</li><li>• Posturas</li><li>• Manejo de cargas y traslado de las mismas</li></ul> <p><b>70.</b> Realiza entrevista final con el objeto de establecer retroalimentación en el proceso realizado, llena el “Formato de reporte de evaluación del TAAM”, 2620-009-021 (Anexo 7).</p> <p><b>71.</b> Acude a sesión semanal con el equipo interdisciplinario.</p> <p><b>72.</b> Reporta productividad mensual al Analista coordinador del TAAM en el “Reporte mensual de productividad del TAAM”, 2620-009-022 (Anexo 8).</p>	<p>2620-009-021 Anexo 7</p> <p>2620-009-022 Anexo 8</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Analista Coordinador del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples	<p style="text-align: center;"><b>Fase 7</b></p> <p><b>Cita con el Analista Coordinador del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples</b></p> <p><b>73.</b> Recibe de la Asistente Médica la copia de la “Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200”, para que se realice el aditamento necesario, asimismo revisa en el Expediente Clínico si existe solicitud de elaboración de aditamentos para el paciente en caso de ser requeridos por el médico del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.</p> <p><b>74.</b> Llama por su nombre al asegurado y lo recibe de manera amable y respetuosa.</p> <p><b>75.</b> Realiza entrevista para determinar las actividades laborales en las que presenta dificultad para desempeñar su trabajo por el tipo de lesión.</p> <p><b>76.</b> Determina el tipo de aditamento que favorecerá al desempeño de su actividad laboral y procede a su fabricación.</p> <p><b>77.</b> Realiza pruebas del aditamento con el paciente para valorar su funcionalidad.</p> <p><b>78.</b> Realiza plan de trabajo anual para establecer metas y mejorar los procesos en el TAAM.</p> <p><b>79.</b> Participa en actividades de investigación generados en el TAAM orientados a la rehabilitación para el trabajo y reincorporación laboral.</p> <p><b>80.</b> Visita la Empresa en conjunto con el Gestor Ocupacional para evaluar el puesto de</p>	Expediente Clínico  Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200

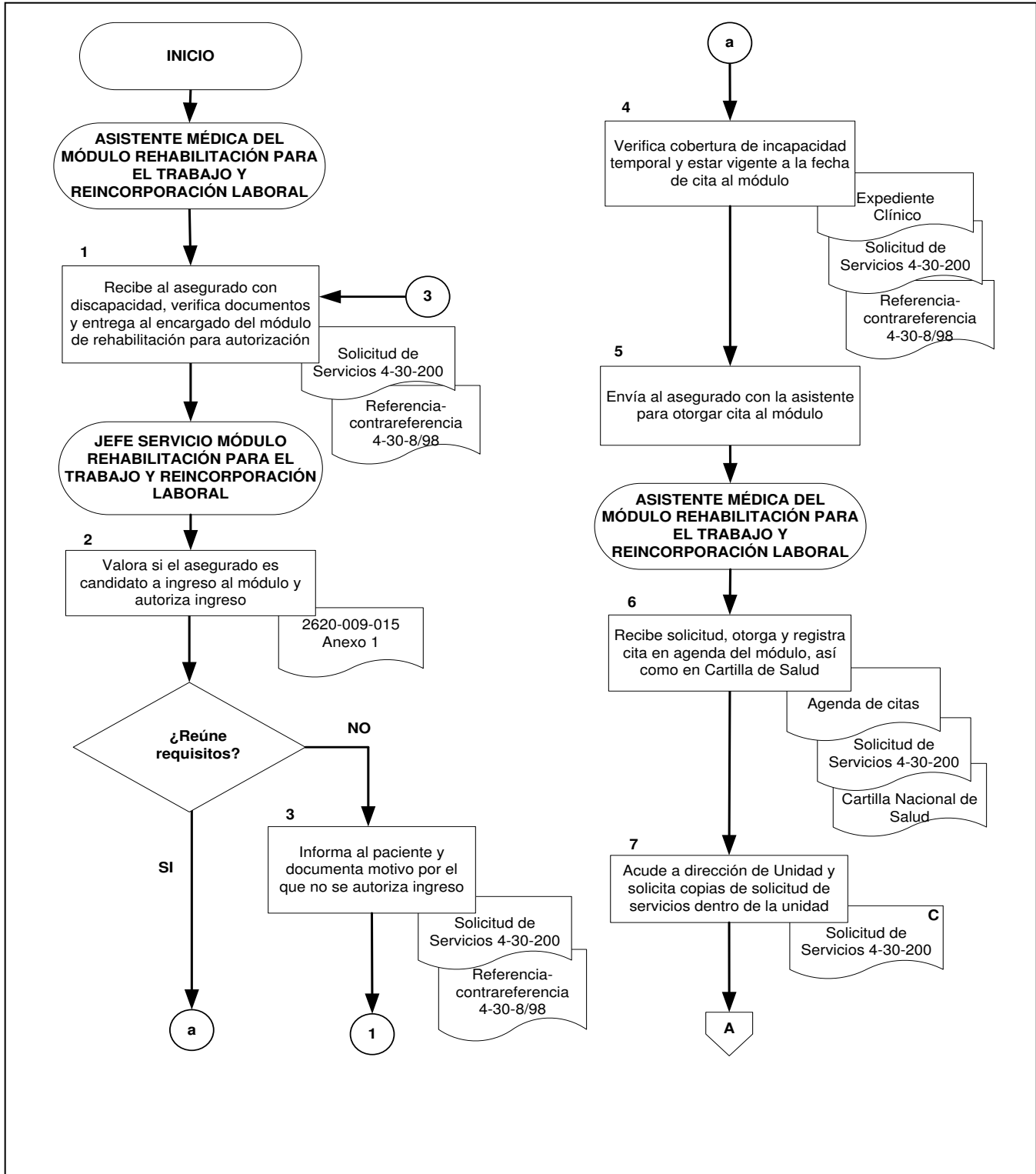


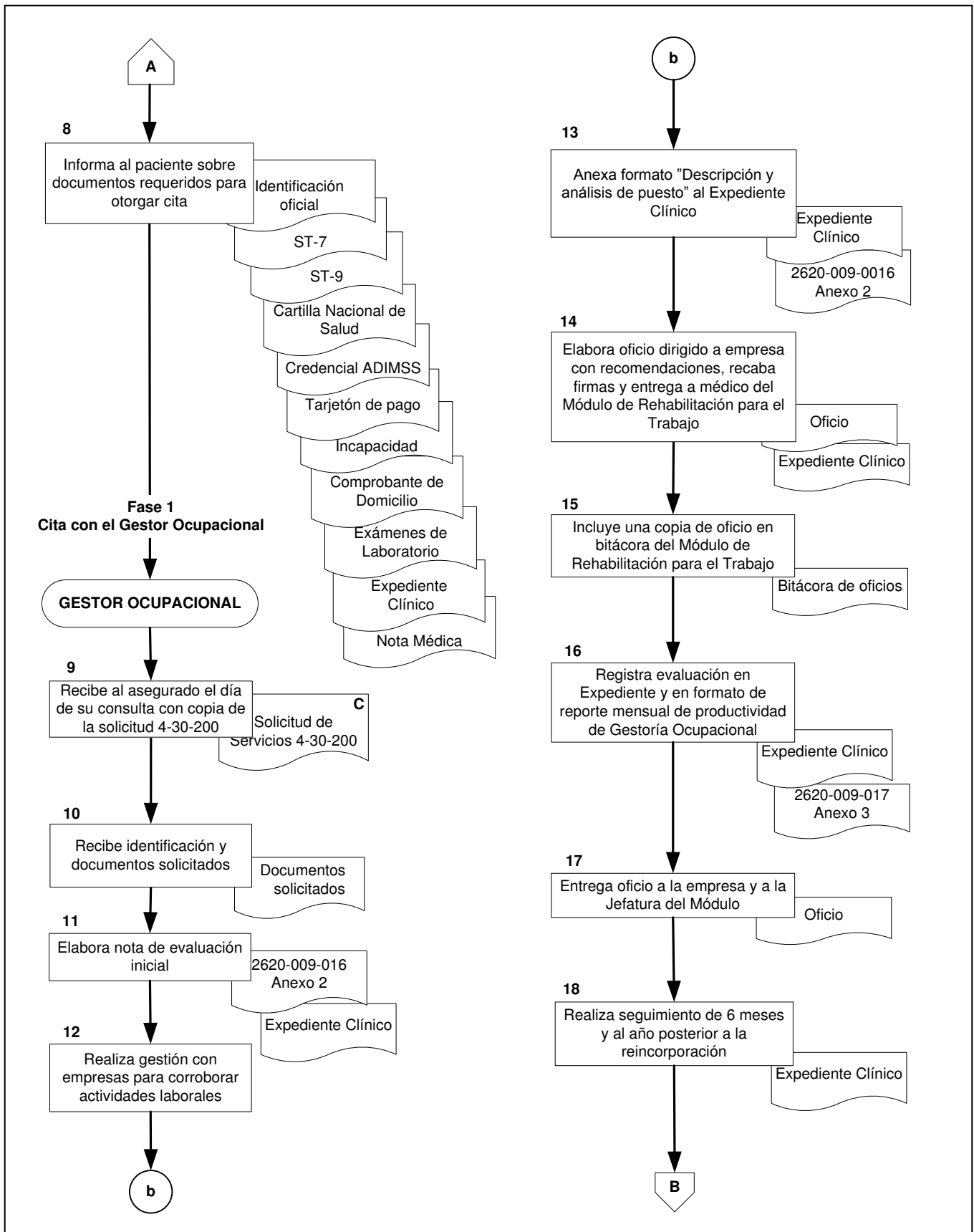
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	<p>trabajo y/o maquinaria que utilizan los asegurados, si así se requiere.</p> <p><b>81.</b>Envía al Jefe del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral “Reporte mensual de productividad del TAAM”, 2620-009-022 (Anexo 8).</p> <p><b>82.</b>Realiza análisis y conclusión final del caso en el Expediente Clínico.</p> <p><b>83.</b>Envía a los pacientes que son candidatos a reconversión de habilidades en el caso que exista CECART en su comunidad, mediante formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” en sobre cerrado.</p> <p><b>84.</b>Realiza informe final y “Reporte mensual de casos concluidos”, 2620-009-023 (Anexo 9), dirigido al Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, con una copia para que sea anexada al Expediente Clínico.</p>	<p>2620-009-022 Anexo 8</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Referencia- Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Informe final Expediente Clínico 2620-009-023 Anexo 9</p>
Jefe del Servicio del Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral	<p><b>85.</b>Envía por correo electrónico o en sobre cerrado, el informe final del caso del paciente, al director y al Servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar que corresponda, anexa copia al Expediente Clínico.</p> <p><b>86.</b>Envía el Expediente Clínico del paciente al archivo de la unidad.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del Procedimiento</b></p>	<p>Informe final Expediente Clínico</p> <p>Expediente Clínico</p>

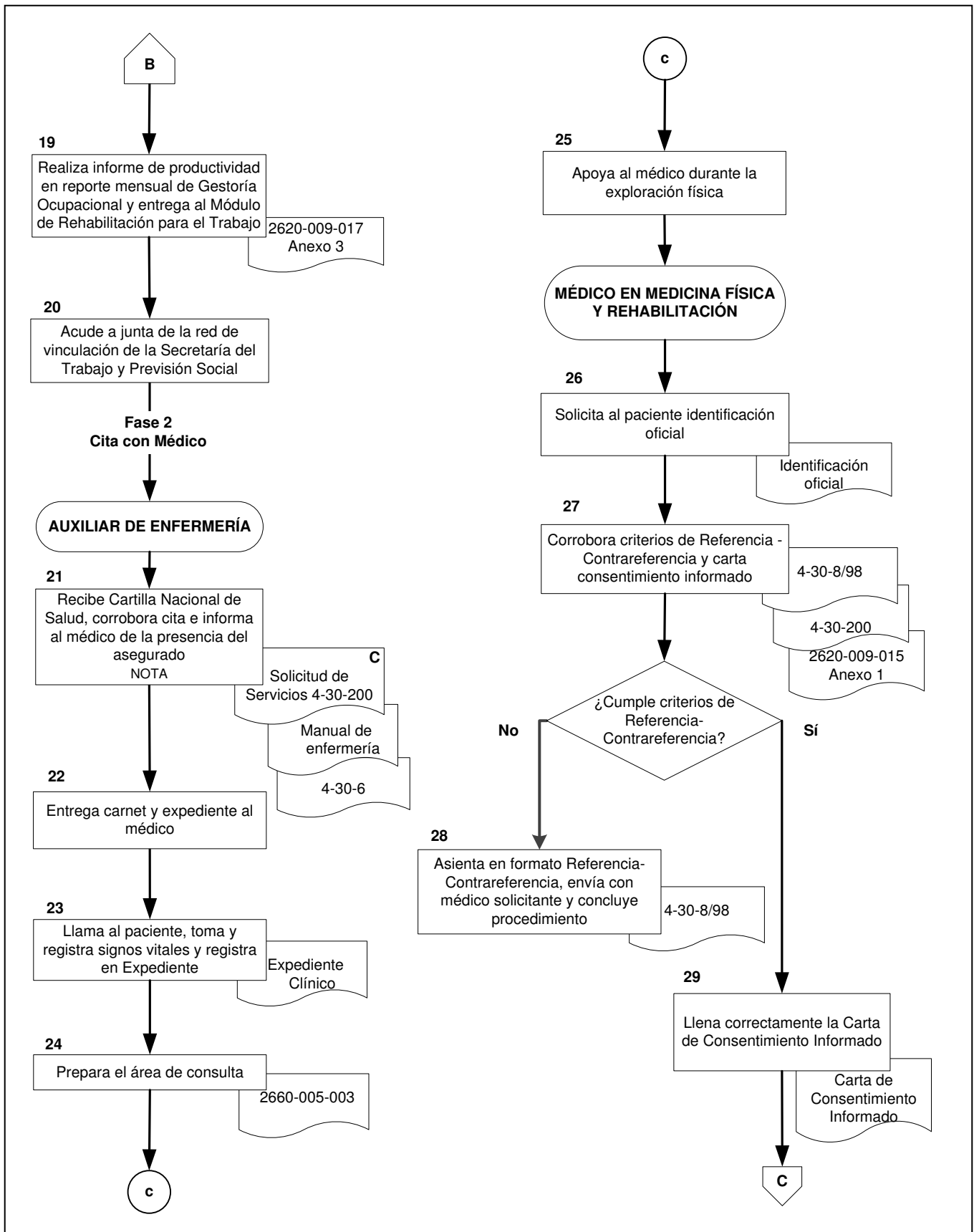


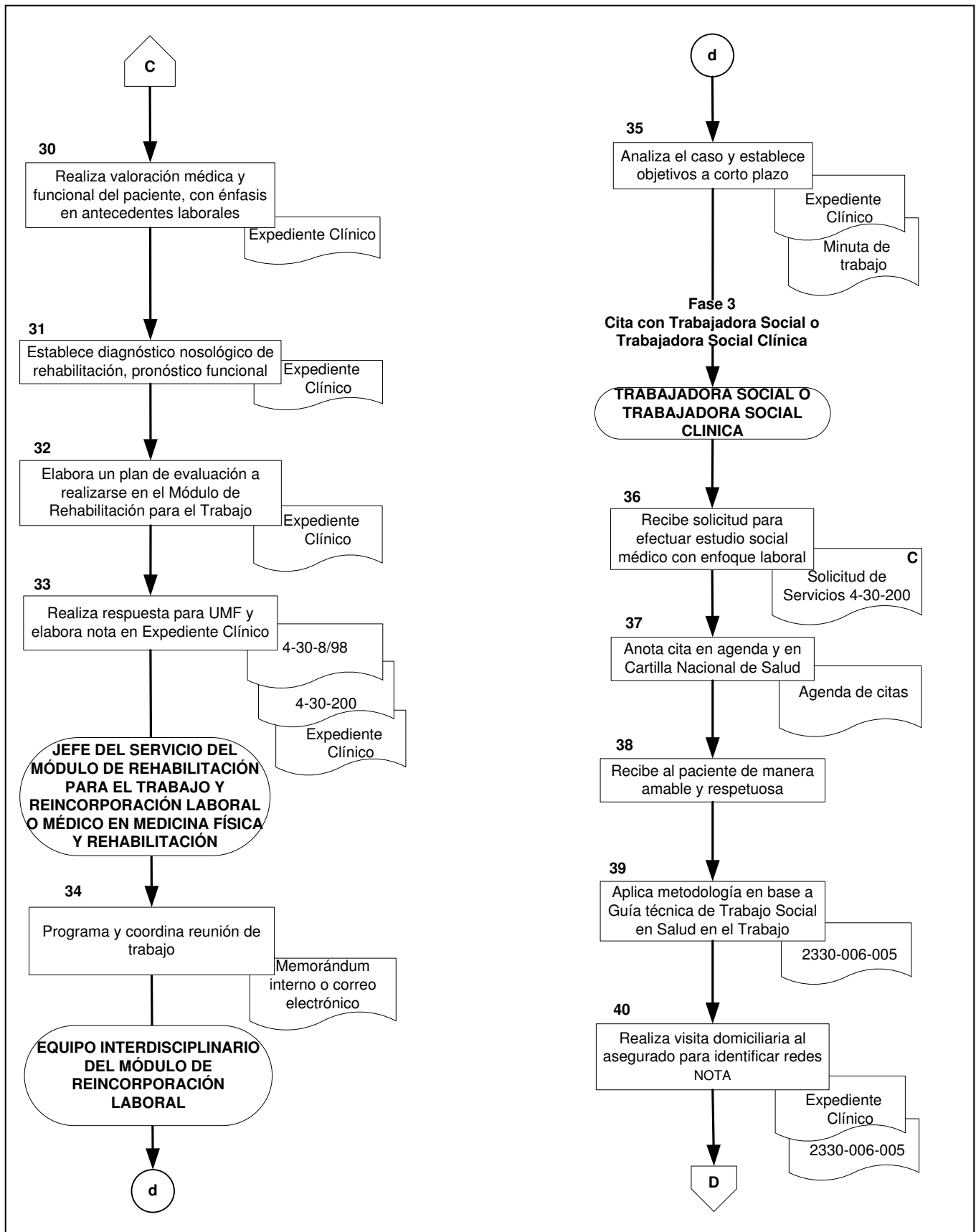


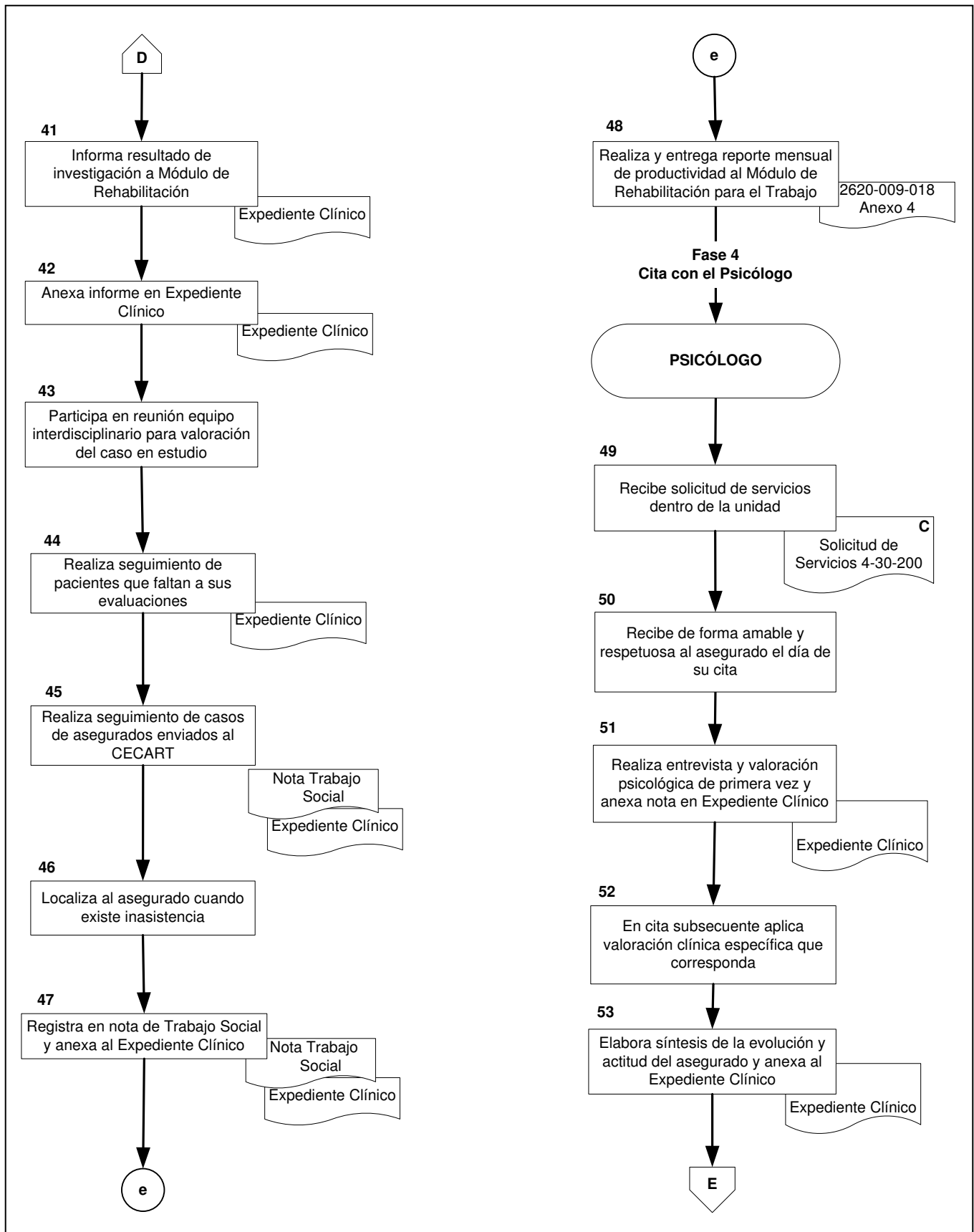
### 7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la atención de las y los trabajadores que acuden a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación

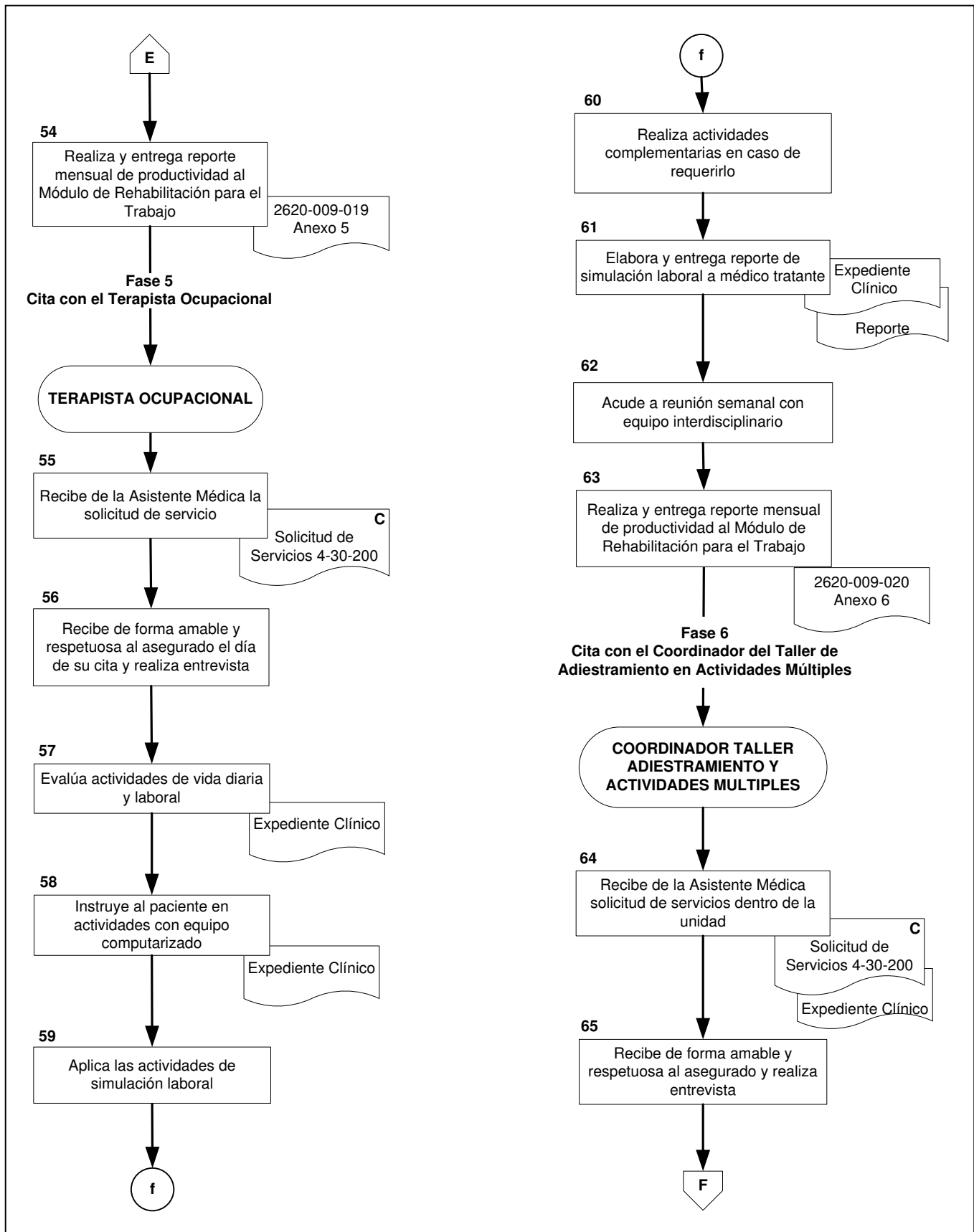


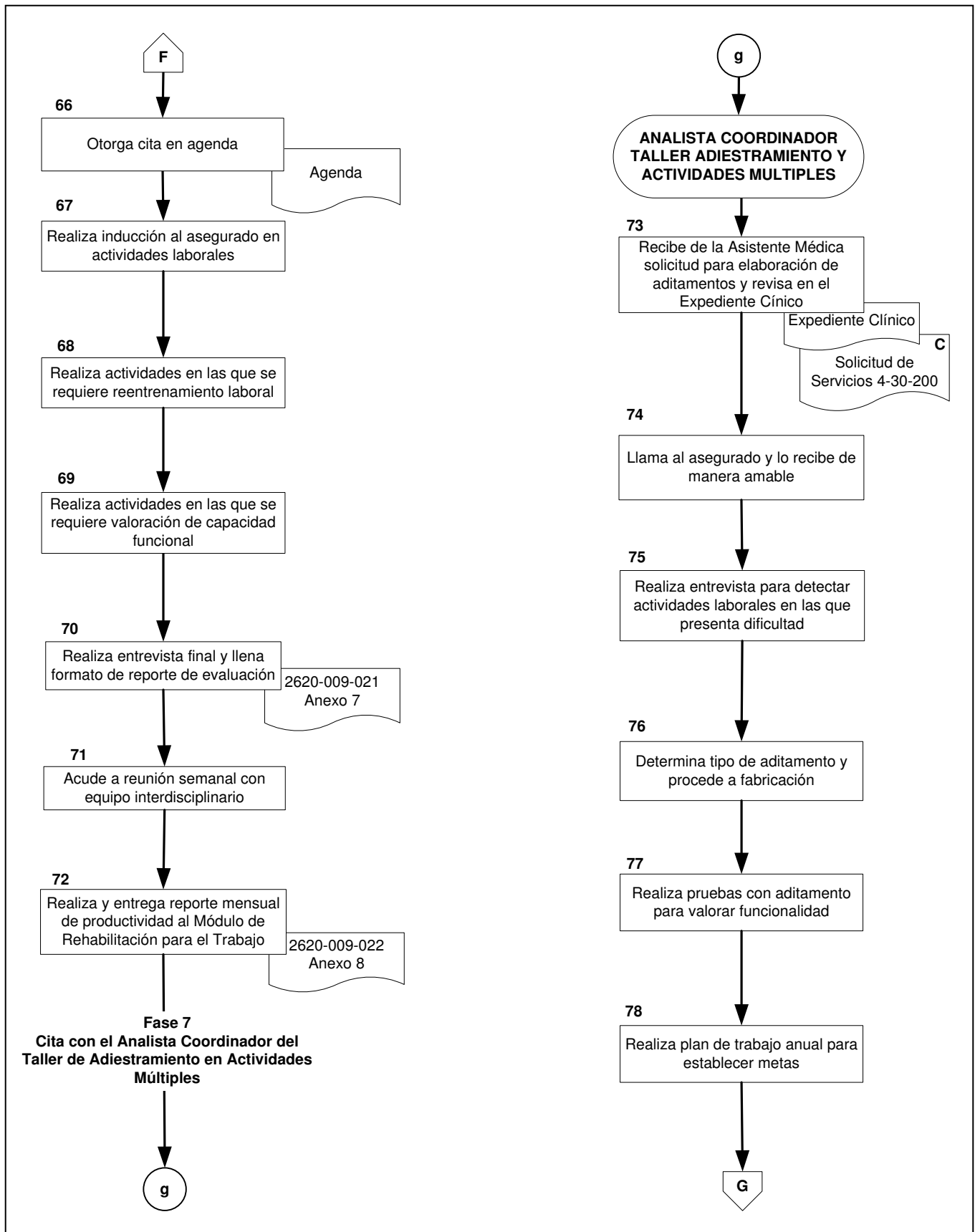


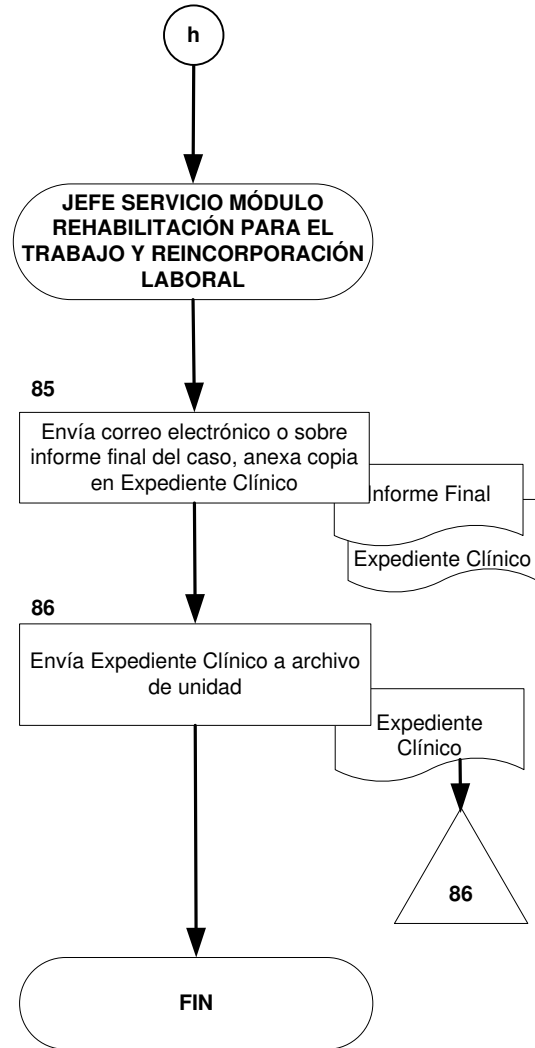
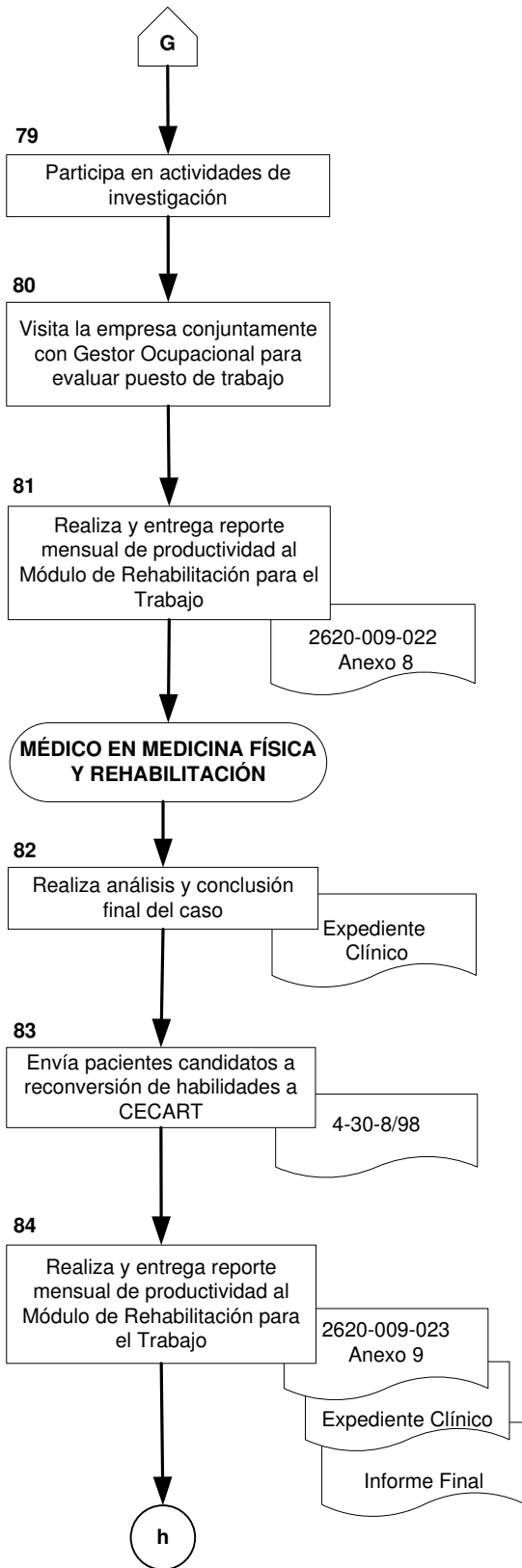
















**8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento para la atención de las y los trabajadores que acuden a los Módulos de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación**

Clave	Título del documento	Observaciones
2620-009-015	Criterios de Referencia- Contrarreferencia	anexo 1
2620-009-016	Descripción y análisis de puesto	anexo 2
2620-009-017	Reporte mensual de Gestoría Ocupacional	anexo 3
2620-009-018	Reporte mensual de Trabajo Social	anexo 4
2620-009-019	Reporte mensual de Psicología	anexo 5
2620-009-020	Reporte mensual de Terapia Ocupacional	anexo 6
2620-009-021	Evaluación del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)	anexo 7
2620-009-022	Reporte mensual del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)	anexo 8



<b>Clave</b>	<b>Título del documento</b>	<b>Observaciones</b>
2620-009-023	Reporte mensual médico de casos concluidos	anexo 9
2660-009-073	Carta de consentimiento informado	Es el anexo 3 del Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención. Clave 2660-003-063
	Solicitud de servicios dentro de la unidad 4-30-200	
2330-006-005	Guía técnica de Trabajo Social en salud en el trabajo	Es el anexo 3 del procedimiento 2330-003-001
2660-005-003	Instructivo de operación para la Administración de los Servicios de Enfermería	



**ANEXO 1**  
**“Criterios de Referencia- Contrarreferencia”**



Criterios de envío al Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral

**Asegurados con pensión temporal o definitiva**

- edad: menores de 65
- ipp >25% parcial o total, temporal o definitiva. invalidez temporal o definitiva.
- que haya concluido tratamiento de rehabilitación.
- que no tenga demanda contra el Instituto Mexicano del Seguro Social

**Trabajadores ITT (Incapacidad Temporal para el Trabajo) prolongada o que rebasen tiempos probables de recuperación de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica**

- que tengan problemas musculoesqueléticos, neurológicos, ciegos, débiles visuales, insuficiencia renal y en cardiopatías isquémicas.
- que haya concluido y alcanzado el máximo beneficio en el proceso de atención médica y rehabilitatorio
- en las unidades o servicios de rehabilitación que cuenten con un Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, los pacientes podrán ser derivados por el médico en la última fase de su tratamiento rehabilitatorio
- que cuente con un diagnóstico y pronóstico funcional ya establecido.
- que exista la duda de que pueda desempeñar su trabajo o que pueda ser reubicable.
- en caso de que se requiera de incapacidad temporal para el trabajo, esta deberá de ser cubierta por el médico que solicita la valoración hasta el momento de la cita con el médico del módulo de las clínicas que están por regionalización a la unidad
- que en el motivo del envío se especifique que se está solicitando: valoración de capacidad funcional contra puesto específico

**Clave del anexo 2620-009-015**



**ANEXO 2**  
**“Descripción y análisis de puesto”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE PUESTO**

<b>DATOS GENERALES</b>	Nombre: ①		
	Edad: ②	Sexo: ③	INE/IF: ④
	N.S.S. ⑤		
	D.T.I. ⑥	Fecha de Última Incapacidad: ⑦	
	Ramo ⑧	E.G. ⑨	R.T. ⑩
	ST3 ⑪	ST4 ⑫	Temporal ( ) ⑬ Definitiva ( ) ⑭
	Inicio ⑮	Revaloración ⑯	
	U.M.F. ⑰	Consultorio ⑱	Turno ⑲
	Envió por ⑳	Fecha ㉑	
	Domicilio Particular ㉒		
	Escolaridad ㉓	Teléfono Celular ㉔	
	Estado civil ㉕	Teléfono Casa ㉖	

**SITUACIÓN ECONÓMICA ㉗**

Ingreso Mensual por Concepto de Pensión y/o Incapacidad del Trabajador ㉘
--

**TRANSPORTE ㉙**

Publico ㉚
Particular ㉛

**EMPLEO ACTUAL ㉜**

Nombre de la empresa ㉝	Correo electrónico ㉞
Domicilio ㉟	Puesto/Giro ㊱
Teléfono ㊲	Salario ㊳
Jefe Inmediato ㊴	Antigüedad en la empresa ㊵
Área Asignada ㊶	Antigüedad en el puesto ㊷
Horario ㊸	Horas Trabajadas ㊹
Tiempo/Horario para alimentos ㊺	Descanso ㊻



EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN 47

Uniforme <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">48</span>
Material de Trabajo <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">49</span>
Equipo especial <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">50</span>

TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA 51

Ligero <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">52</span>	Moderado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">53</span>	Severo <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">54</span>
---	---	---

EXIGENCIAS DEL TRABAJO 55

POSICIONES 56

Sentado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">57</span>	Parado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">58</span>	Arrodillado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">59</span>	Cuclillas <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">60</span>	Acostado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">61</span>
--	---	--	--	---

DESPLAZAMIENTO CORPORAL 62

Caminar <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">63</span>	Subir <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">64</span>	Bajar <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">65</span>	Inclinaciones <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">66</span>	Rotaciones <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">67</span>
--	--	--	--	---

DESPLAZAMIENTO EN SEGMENTOS 68

Jalar <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">69</span>	Empujar <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">70</span>	Alcanzar <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">71</span>	Levantarse <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">72</span>
--	--	---	---

DESPLAZAMIENTO DE CARGA 73

Distancia <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">74</span>	Peso <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">75</span>
--	---

DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES 76

--

OBSERVACIONES 77

--



**ANEXO 2**  
**“Descripción y análisis de puesto”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Nombre	Nombre(s) apellidos paterno y materno del paciente
2	Edad	Número de años de edad cronológica del paciente
3	Sexo	Según sea el caso masculino o femenino
4	INE/IFE	Número de credencial del INE o IFE
5	NSS	Número de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social
6	DTI	Días totales de incapacidad
7	Fecha de Ultima Incapacidad	Día y año de su última incapacidad
8	Ramo	Una “X” si es Enfermedad General /Accidente de Trabajo
9	EG	Una “X” si es Enfermedad General
10	RT	Una “X” si es Accidente de Trabajo
11	ST3	Una “X” si es ST3
12	ST4	Una “X” si es ST4
13	Temporal	Una “X” si es Temporal
14	Definitiva	Una “X” si es Definitiva
15	Inicio	Fecha de inicio de su pensión
16	Revaloración	Motivo de pensión ( temporal o definitiva)
17	UMF	Número de unidad de medicina familiar
18	Consultorio	Número de consultorio de su UMF
19	Turno	Matutino o Vespertino
20	Envío por	Si es enviado por su UMF o salud en el trabajo
21	Fecha	Día, mes y año
22	Domicilio Particular	Calle, Colonia y Código Postal de donde vive
23	Escolaridad	Grado máximo de estudios
24	Teléfono celular	Número de teléfono celular
25	Estado civil	Soltero, casado, viudo
26	Teléfono Casa	Número telefónico de su casa
27	<b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b>	
28	Ingreso Mensual por Concepto de Pensión y/o incapacidad del Trabajador	La cantidad que se especifica en el tarjetón de pago de pensión o en la incapacidad
29	<b>TRANSPORTE</b>	Medio de traslado del trabajador
30	Público	Tipo de transporte público utiliza
31	Particular	Tipo de transporte particular utiliza
32	<b>EMPLEO ACTUAL</b>	
33	Nombre de la empresa	Razón Social de empresa en que labora el trabajador
34	Correo electrónico	Correo electrónico del contacto de la empresa referido en carta patronal y/o por el trabajador
35	Domicilio	Domicilio de la empresa
36	Puesto/Giro	Puesto que desempeña el trabajador
37	Teléfono	Número telefónico de la empresa, del Jefe inmediato y de recursos humanos
38	Salario	Salario que percibe el trabajador





**ANEXO 2**  
**“Descripción y análisis de puesto”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
39	Jefe Inmediato	Nombre del Jefe inmediato del trabajador
40	Antigüedad en la empresa	Tiempo de prestación de servicio del trabajador en la empresa
41	Área Asignada	Ubicación del área en donde el trabajador desempeña sus actividades laborales
42	Antigüedad en el puesto	Tiempo que lleva ejerciendo en puesto específico el trabajador
43	Horario	Tiempo estipulado para desempeño de actividades laborales del trabajador
44	Horas Trabajadas	Tiempo que debe cumplir en el desempeño de sus actividades laborales
45	Tiempo/ Horario para alimentos	Tiempo estipulado por la empresa para que el trabajador consuma alimentos
46	Descanso	Días establecidos por la empresa para el descanso del trabajador
47	EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Implementos para el resguardo de seguridad durante la realización de las actividades laborales del trabajador
48	Uniforme	Prendas de vestir que la empresa otorga al trabajador para el desempeño de sus actividades laborales
49	Material de Trabajo	Herramientas y materiales utilizados por el trabajador para ejecutar sus actividades laborales
50	Equipo especial	Equipo de seguridad y protección utilizados por el trabajador para sus actividades laborales
51	TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA	Intensidad de las actividades laborales físicas que realiza el trabajador
52	Ligero	Intensidad leve en las actividades laborales físicas que realiza el trabajador
53	Moderado	Intensidad moderada en las actividades laborales físicas que realiza el trabajador
54	Severo	Intensidad severa en las actividades laborales físicas que realiza el trabajador
55	EXIGENCIAS DEL TRABAJO	Exigencias posturales en la realización de actividades laborales
56	POSICIONES	Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades laborales
57	Sentado	Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades laborales en posición de sentado
58	Parado	Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades laborales en posición de parado
59	Arrodillado	Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades laborales en posición de arrodillado
60	Cuclillas	Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades



**ANEXO 2**  
**“Descripción y análisis de puesto”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
61	Acostado	laborales en posición de cuclillas Posturas corporales que el trabajador requiere efectuar para la realización de sus actividades laborales en posición de acostado
62	DESPLAZAMIENTO CORPORAL	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales
63	Caminar	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales al caminar
64	Subir	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales al subir
65	Bajar	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales al bajar
66	Inclinaciones	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales al inclinarse
67	Rotaciones	Movimientos que el trabajador realiza para efectuar sus actividades laborales en rotaciones
68	DESPLAZAMIENTO EN SEGMENTOS	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso en segmentos corporales
69	Jalar	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso al jalar
70	Empujar	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso al empujar
71	Alcanzar	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso al alcanzar
72	Levantarse	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso al levantarse
73	DESPLAZAMIENTO DE CARGA	Desplazamiento que el trabajador realiza con carga de peso
74	Distancia	Distancia con carga de peso que realiza el trabajador para sus actividades laborales
75	Peso	Peso de carga que el trabajador mantiene al realizar sus actividades
76	DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES	En qué consisten las actividades laborales del trabajador,
77	OBSERVACIONES	Análisis del desarrollo de actividades emprendidas en el servicio



**ANEXO 3**  
**“Reporte mensual de Gestoría Ocupacional”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
"Reporte mensual de Gestoría Ocupacional"

1	MES / AÑO																																	
2	DIAS	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL	
3	Pacientes Atendidos																																	
4	Valoraciones con análisis de puesto																																	
5	Visita a empresas																																	
6	Pacientes con Reubicación Laboral																																	
7	Pacientes con restricciones laborales																																	
8	TOTAL																																	

9



**ANEXO 3**  
**“Reporte mensual de Gestoría Ocupacional”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/Año	Mes y año del reporte
2	Días	Por día el número de pacientes, análisis de puesto y visita a empresas
3	Pacientes atendidos	Número de pacientes atendidos en el servicio
4	Valoraciones de Análisis de Puesto	Número de valoraciones de análisis de puesto realizadas
5	Visita a Empresas	Número de visitas a empresas realizadas por día
6	Pacientes con Reubicación Laboral	Número de pacientes atendidos con reubicación laboral
7	Pacientes con Restricciones Laborales	Número de pacientes atendidos con restricción laboral en el día
8	Total	Número de pacientes, análisis de puesto y visita a empresas en el día
9	Total	Número de pacientes, análisis de puesto y visita a empresas en el mes



**ANEXO 4**  
**“Reporte mensual de Trabajo Social”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
"Reporte mensual de Trabajo Social"

1	MES / AÑO																													7						
2	DIAS	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL			
3	Estudios Médico Social con Enfoque Laboral																																			
4	Seguimiento de casos por inasistencia a cita																																			
5	Seguimiento de casos enviados al CECART																																			
6	TOTAL																																			

Clave del anexo 2620-009-018



**ANEXO 4**  
**“Reporte mensual de Trabajo Social”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/Año	Mes y año del reporte
2	Días	Por día el número de estudios y seguimientos de casos que acudieron al servicio
3	Estudios Médico Social con Enfoque Laboral	Número de estudios médico sociales con enfoque laboral realizados
4	Seguimiento de casos por inasistencia a cita al Módulo	Número de pacientes que no acudieron al módulo a cita programada
5	Seguimiento de casos enviados al CECART	Número de pacientes enviados al CECART
6	Total	Número de pacientes y estudios realizados por día
7	Total	Número de pacientes y estudios por mes





**ANEXO 5**  
**“Reporte mensual de Psicología”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
"Reporte mensual de Psicología"

1	MES / AÑO																																			
2	DÍAS	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		TOTAL		
3	Citas 1ª vez																																			
4	Citas subsecuente																																			
5	Pruebas Psicológicas																																			
6	TOTAL																																			

7



**ANEXO 5**  
**“Reporte mensual de Psicología”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/Año	Mes y año del reporte
2	Días	Número de sesiones y pacientes que acudieron al servicio
3	Citas 1 vez	Número de pacientes que acuden por primera ocasión al servicio
4	Citas subsecuente	Número de pacientes que acuden por 2da o 3er ocasión al servicio
5	Pruebas Psicológicas	Número de pruebas psicológicas aplicadas a los pacientes
6	Total	Número de pacientes atendidos y pruebas aplicadas por día
7	Total	Número de pacientes atendidos y pruebas aplicadas por mes



**ANEXO 6**  
**“Reporte mensual de Terapia Ocupacional”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
"Reporte mensual de Terapia Ocupacional"

1		8																																
MES / AÑO		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL	
2	DIAS																																	
3	Pacientes Atendidos																																	
4	Sesiones de simulación laboral																																	
5	Pruebas (Sesiones)																																	
6	Sesiones/ Tratamiento																																	
7	TOTAL																																	

Clave del anexo 2620-009-020



**ANEXO 6**  
**“Reporte mensual de Terapia Ocupacional”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/ Año	Mes y año del reporte
2	Días	Número de sesiones y pacientes que acudieron al servicio
3	Pacientes Atendidos	Número de pacientes atendidos
4	Simulación Laboral Sesiones	Número de sesiones de Simulación Laboral
5	Pruebas Sesiones	Número de Sesiones realizadas en el equipo computarizado
6	Sesiones/Tratamiento	Número de Sesiones/Tratamiento
7	Total	Número de Pacientes atendidos, Sesiones, y Pruebas realizadas por día
8	Total	Número de Pacientes, Sesiones, y Pruebas realizadas por mes



**ANEXO 7**  
**“Evaluación del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)”**



## MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL "Evaluación del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)"

México D.F. \_\_\_\_\_ Fecha de inicio \_\_\_\_\_ (1) Fecha de término \_\_\_\_\_ (2)

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ (3) Edad: \_\_\_\_\_ (4) Diagnóstico: \_\_\_\_\_ (5)

No. de Afiliación: \_\_\_\_\_ (6) Ocupación: \_\_\_\_\_ (7)

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ (8) Referido por: \_\_\_\_\_ (9)

Actividades corroboradas por parte de gestoría ocupacional \_\_\_\_\_ (10)

Simulación Laboral ( )      Reentrenamiento Laboral ( )

Seguridad e Higiene ( )      Realización de aditamento ( )

### CONTROL DE ASISTENCIAS (11)

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Actividad Simulada	Carga máxima	Tiempo	Repeticiones	Velocidad	Observaciones
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

Comentarios del paciente: (18)





**ANEXO 7**

**“Evaluación del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)”  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha de inicio	Fecha programada para iniciar su evaluación
2	Fecha de término	Fecha programada para terminar su evaluación
3	Nombre del paciente	Nombre(s) apellidos paterno y materno del paciente
4	Edad	Número de años de edad cronológica del paciente
5	Diagnóstico	Padecimiento que presenta el paciente por el cual acude al servicio
6	No. de Afiliación	Número de seguridad social del IMSS
7	Ocupación	Actividad laboral que desarrolla el paciente en su empresa
8	Nombre de la empresa	Nombre de la empresa donde labora el paciente
9	Referido por	Nombre del médico que envía al paciente al servicio
10	Actividades corroboradas por parte de Gestoría Ocupacional	Confirmación de la actividad laboral que realiza el paciente en su empresa y marcar con una X la actividad que desarrollará el paciente en el taller
11	CONTROL DE ASISTENCIAS	Registro de asistencia del paciente al servicio
12	Actividad Simulada	Actividad parecida a la que desarrolla en su puesto laboral
13	Carga máxima	Cantidad de peso tolerado por el paciente al realizar la actividad
14	Tiempo	Minutos que duró la actividad del paciente
15	Repeticiones	Número de veces que el paciente realizó la actividad
16	Velocidad	Velocidad a la que el paciente desarrolló la actividad
17	Observaciones	Análisis del desarrollo de actividades emprendidas en el servicio
18	Comentarios del paciente	Observaciones del paciente durante su estancia en el servicio



**ANEXO 8**  
**“Reporte mensual del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
“Reporte mensual del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)”

1	MES / AÑO	9																															
2	DÍAS	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL
3	Sesiones de simulación laboral																																
4	Sesiones de reentrenamiento laboral																																
5	Aditamentos y/o ayudas técnicas																																
6	Visita a empresa para evaluación del puesto de trabajo																																
7	Sesiones seguridad e higiene																																
8	TOTAL																																

Clave del anexo 2620-009-022



**ANEXO 8**  
**“Reporte mensual del Taller de Adiestramiento en Actividades Múltiples (TAAM)”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/ Año	Mes y año del reporte
2	Días	Por día el número de sesiones y elaboración de aditamentos y/o ayudas técnicas
3	Simulación Laboral Sesiones	Número de sesiones realizadas de Simulación Laboral
4	Reentrenamiento Laboral Sesiones	Número de sesiones aplicadas para Reentrenamiento Laboral
5	Aditamentos y/o Ayudas técnicas	Cantidad de aditamentos y/o ayudas técnicas elaboradas
6	Visita a Empresa para Evaluación del Puesto de Trabajo	Número de visitas realizadas a las Empresas
7	Seguridad e Higiene sesiones	Número de sesiones de Seguridad e Higiene realizadas
8	Total	El número de sesiones otorgadas y cantidad aditamentos y/o ayudas técnicas elaboradas en el día
9	Total	El número de sesiones otorgadas y cantidad aditamentos y/o ayudas técnicas elaboradas en el mes



**ANEXO 9**  
**“Reporte mensual médico de casos concluidos”**



**MÓDULO DE REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO Y REINCORPORACIÓN LABORAL**  
"Reporte mensual médico de casos concluidos"

1	MES / AÑO																																					
2	DIAS	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	9				
3	Pacientes Atendidos																																					
4	Pacientes compatibles con puesto																																					
5	Pacientes NO compatibles con puesto																																					
6	Pacientes <u>NO</u> concluyentes																																					
7	Pacientes enviados al CECART																																					
8	TOTAL																																					

Clave del anexo 2620-009-023



**ANEXO 9**  
**“Reporte mensual médico de casos concluidos”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Mes/Año	Mes y año del reporte
2	Días	Por día el número pacientes que acudieron al servicio
3	Pacientes Atendidos	Número total de pacientes que asistieron
4	Pacientes compatibles con puesto	Número de pacientes que fueron compatibles con el puesto
5	Pacientes NO compatibles con puesto	Número de pacientes que NO fueron compatibles con el puesto
6	Pacientes no Concluyentes	Número de pacientes
7	No. de Pacientes enviados al CECART	Número de pacientes que fueron derivados al CECART
8	Total	Número total de pacientes que fueron valorados en el servicio por día
9	Total	Número total de pacientes que fueron valorados en el servicio por mes