MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: PA-MA-105
Versión: 01
Fecha de vigencia: febrero de 2026

Elaborado por:
Dirección Operativa

Revisado por:
Comité Técnico–Científico

Aprobado por:
Dirección Ejecutiva

Fundación Lupines
Atención integral, humanizada y centrada en la familia
Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación
2. Marco Normativo
3. Objetivo del Manual
4. Alcance
5. Glosario
6. Políticas institucionales de calidad y seguridad del paciente
6.1 Política de Calidad
6.2 Política de Seguridad del Paciente
6.3 Política de Humanización de la Atención
6.4 Política de Gestión Documental
6.5 Política de Atención Diferencial
7. Procedimientos según Estándares de Habilitación
7.1 Talento Humano
7.2 Infraestructura
7.3 Dotación
7.4 Procesos Asistenciales Prioritarios
7.5 Historia Clínica y registros
7.6 Referencia y Contrarreferencia
7.7 Medicamentos y Dispositivos Médicos
7.8 Seguridad del Paciente
7.9 PAMEC – Programa de Auditoría para la Calidad de la Atención en Salud
7.10 Indicadores de Gestión y Calidad
7.11 Mecanismos de Mejora Continua
8.Etapas del proceso de atención
8.1 Ingreso del Usuario
8.2 Etapa de Intervención
8.2.1 Principios del Proceso de Atención
8.2.2 Guía de roles y funciones en el proceso de evaluación y reevaluación
8.2.3 Formulación de Objetivos, Metas y Plan de Intervención
8.2.4 Proceso de atención
8.2.5 Staff Clínico
8.3 Egreso
8.3.1 Resultado e impacto
9. Modalidades y Acciones Complementarias de Atención
9.1 Atención Segura de Usuarios con Conductas Disruptivas
9.2 Apoyo Familiar
9.3 Estrategias de Participación en Casa
9.4 Teleorientación
9.5 Atención Basada en Comunidad
10. Manejo de situaciones especiales
10.1 Inasistencia reiterada
10.2 Dificultades familiares
10.3 Ajustes al Plan de Tratamiento
11. Vigencia y actualización
12. Responsables
13. Cierre Institucional

Referencias Bibliográficas
Control de Cambios

1. Presentación

Lupines, en coherencia con su misión de transformar la vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias a través de procesos educativos, terapéuticos y psicosociales de alta calidad, ha desarrollado el presente **Manual de Procedimientos**.

Este documento constituye una herramienta de gestión y un referente institucional que orienta la ejecución de los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente en salud en Colombia y de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El manual busca garantizar que cada acción desarrollada en Lupines se lleve a cabo de manera segura, planificada y humanizada, asegurando el respeto por la dignidad de la persona, la atención diferencial a la población con discapacidad y el compromiso con la mejora continua.

2. Marco Normativo

El Manual de Procedimientos de la Fundación Lupines se enmarca en el cumplimiento de las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- **Ley 100 de 1993:** Sistema de Seguridad Social Integral.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Derecho fundamental a la salud.
- **Resolución 3100 de 2019:** Establece los procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios.
- **Resolución 229 de 2020:** Manual de inscripción de prestadores y condiciones de habilitación.
- **Resolución 1995 de 1999:** Historia clínica y manejo de la información en salud.
- **Resolución 2003 de 2014:** Condiciones de habilitación en salud (vigencia parcial).
- **Política Nacional de Seguridad del Paciente (2008).**
- **Normas técnicas colombianas (NTC-ISO 9001 y NTC-ISO 31000):** lineamientos de gestión de calidad y gestión del riesgo.
- Otras disposiciones legales, decretos y guías ministeriales relacionadas con la atención a población con discapacidad, protección de datos personales (Ley 1581 de 2012) y gestión ambiental.

Este marco legal asegura que Lupines opere bajo principios de legalidad, seguridad, eficiencia y humanización.

3. Objetivo del Manual

El objetivo del presente manual es definir, estandarizar y documentar los procedimientos institucionales que guían la prestación de servicios en Lupines, garantizando:

- El cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La prestación de servicios seguros, oportunos, humanizados y con enfoque diferencial.

- La trazabilidad de los procesos y la transparencia en la gestión.
- La articulación entre las áreas asistenciales, administrativas y de apoyo, evitando fragmentación o duplicidad de funciones.
- La implementación de mecanismos de seguimiento y mejora continua, que aseguren la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos institucionales.

En este sentido, el manual constituye no solo un requisito normativo, sino también un instrumento estratégico que fortalece la identidad institucional y consolida a Lupines como un referente en calidad y atención integral a la población con discapacidad.

4. Alcance

El presente Manual de Procedimientos aplica a la totalidad de los servicios, procesos y actividades desarrollados en Lupines, para garantizar el acceso a la atención.

Su alcance incluye:

- Servicios asistenciales y terapéuticos: fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, atención educativa especializada y trabajo social.
- Procesos administrativos y de apoyo: admisión de usuarios, agendamiento de citas, gestión de historias clínicas, gestión documental, coordinación académica y administrativa, gestión financiera y gestión de talento humano.
- Procesos transversales de calidad: seguridad del paciente, humanización de la atención, auditoría para la calidad de la atención en salud (PAMEC), gestión ambiental, gestión de riesgos y gestión de la información.

El manual es de obligatorio conocimiento y aplicación para todo el personal vinculado a Lupines, independientemente de su rol o función, y constituye el referente institucional para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos internos.

5. Glosario

Atención Temprana (AT): Conjunto de intervenciones dirigidas a niños y niñas de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, orientadas a responder de manera oportuna a necesidades transitorias o permanentes del desarrollo, así como a prevenir posibles alteraciones, promoviendo el máximo potencial de desarrollo infantil.

Atención Integral: Enfoque de intervención que reconoce al niño/a como un ser global, considerando de manera articulada las diferentes áreas del desarrollo (sensorial, motora, comunicativa, social, conductual y emocional), evitando la fragmentación de la atención.

Calidad de Vida (CV): Constructo multidimensional que hace referencia al bienestar general de la persona, influenciado por factores personales y contextuales, y que se expresa a través de dimensiones como bienestar emocional, físico, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación, bienestar material y derechos.

Continuidad de la Atención: Característica del proceso de atención en la que las intervenciones se experimentan como coherentes, vinculadas y sostenidas en el tiempo, tanto dentro de la institución como en el entorno familiar, evitando la fragmentación del cuidado.

Desarrollo Infantil: Proceso dinámico y progresivo mediante el cual el niño/a adquiere habilidades y competencias en las áreas motora, cognitiva, comunicativa, social, emocional y adaptativa, en interacción con su entorno.

Enfoque Biopsicosocial: Modelo que integra los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo y funcionamiento del niño, reconociendo la interacción constante entre el organismo, la conducta y el entorno.

Equipo Transdisciplinario: Grupo de profesionales de diferentes disciplinas del área de la salud, psicosocial y educativa que trabajan de manera integrada y colaborativa, compartiendo saberes, responsabilidades y objetivos comunes, con el fin de ofrecer una atención coherente, continua y centrada en el niño y su familia.

Escala KidsLife: Instrumento estandarizado para la evaluación de la Calidad de Vida en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y del desarrollo, basado en el modelo de Schalock y Verdugo, que permite identificar fortalezas, necesidades de apoyo y áreas prioritarias de intervención.

Evaluación del Desarrollo: Proceso sistemático mediante el cual se identifican las fortalezas, necesidades y posibles alteraciones en el desarrollo del niño, con el fin de orientar la planeación de la intervención terapéutica.

Familia / Cuidadores: Personas responsables del cuidado y acompañamiento del niño/a, reconocidas como actores centrales del proceso terapéutico y corresponsables en la continuidad de las intervenciones en el entorno cotidiano.

Objetivo Funcional: Meta terapéutica formulada en términos de funcionalidad y participación, orientada a mejorar el desempeño del niño/a en actividades significativas de su vida diaria y en sus diferentes entornos.

Plan de Tratamiento: Documento clínico individualizado que define los objetivos funcionales, estrategias de intervención, frecuencia, responsables y seguimiento del proceso terapéutico del usuario, elaborado a partir de la evaluación integral.

Plasticidad Neuronal: Capacidad del sistema nervioso para reorganizarse y adaptarse como respuesta a la experiencia, la estimulación y el aprendizaje, especialmente significativa durante la primera infancia.

Registro Clínico: Documento en el cual se consignan de manera clara, oportuna y confidencial las evaluaciones, intervenciones, avances y observaciones relevantes del proceso de atención del niño.

Sesión Terapéutica: Espacio de atención individual, con duración definida, en el cual el profesional ejecuta actividades terapéuticas planificadas, orientadas al cumplimiento del plan de tratamiento y los objetivos funcionales.

Seguimiento: Proceso continuo de observación y análisis de la evolución del niño/a, que permite ajustar el plan de tratamiento de acuerdo con los avances, necesidades emergentes y cambios en el entorno.

6. Políticas institucionales de calidad y seguridad del paciente

6.1 Política de Calidad

Lupines se compromete a garantizar la prestación de servicios de salud, educación y acompañamiento terapéutico con altos estándares de calidad, centrados en la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los requisitos legales y normativos. Todas nuestras acciones estarán orientadas a la mejora continua, la eficiencia en el uso de los recursos y la humanización de la atención.

6.2 Política de Seguridad del Paciente

La Fundación Lupines está comprometida con la prestación de servicios de salud basados en el respeto por la dignidad humana, la cultura de la seguridad, las condiciones de calidad requeridas, la eficiencia operacional, el mejoramiento continuo y la participación activa de los usuarios y sus familias, buscando siempre generar confianza y valor para todos sus grupos de interés.

6.3 Política de Humanización de la Atención

La atención que brindamos se fundamenta en el respeto por la dignidad humana, la empatía y la calidez en el trato. Cada usuario y su familia son considerados como sujetos activos en su proceso de desarrollo, y por tanto, se promueve la comunicación clara, el acompañamiento cercano y la creación de experiencias significativas que fortalezcan el vínculo entre la institución, la familia y el niño, niña o adolescente desde la corresponsabilidad de sus procesos.

6.4 Política de Gestión Documental

Lupines garantiza la organización, custodia, confidencialidad y conservación de la información generada en sus procesos, en especial de las historias clínicas y registros de atención, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, la Ley 1581 de 2012 y demás normativas aplicables.

6.5 Política de Atención Diferencial

Reconocemos la diversidad de condiciones, capacidades y contextos de nuestros usuarios. Por ello, se establecen lineamientos que aseguren la atención con enfoque diferencial, accesible, inclusivo y adaptado a las necesidades específicas de la población con discapacidad y sus familias.

7. Procedimientos según Estándares de Habilitación

7.1 Talento Humano

Lupines reconoce que la calidad de la atención depende en gran medida de la idoneidad, formación y compromiso de su equipo de trabajo. Por ello, se ha establecido un procedimiento integral que inicia con la selección del personal, garantizando que los perfiles contratados respondan a las competencias técnicas, profesionales y humanas exigidas para cada cargo.

Una vez vinculado, cada colaborador recibe un proceso de inducción y reinducción periódica, orientado no solo a familiarizarlo con la normatividad, protocolos y procedimientos institucionales, sino también a fortalecer su sentido de pertenencia y compromiso con el propósito de Lupines.

La institución desarrolla un plan de capacitación continua, ajustado a las necesidades detectadas en los procesos de supervisión y evaluación del desempeño. Dicho plan abarca formación técnica, científica, de humanización y de seguridad del paciente.

Finalmente, se conserva y actualiza la hoja de vida (a pertinencia) y el registro de competencias de cada miembro del equipo (evaluaciones de desempeño), asegurando trazabilidad y cumplimiento con los requisitos normativos exigidos en habilitación.

Dentro del talento humano de Lupines, se cuenta con las siguientes disciplinas: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales., nutricionista, trabajadora social, licenciados especiales y en otras áreas de la educación. Quienes desarrollan los siguientes roles:

1. Líderes de servicios
2. Terapeutas
3. Tutoras
4. Orientadoras de familia
5. Dirección Operativa

Los cargos anteriormente descritos cuentan con perfiles definidos y aprobados. Para mayor detalle, se sugiere consultar los perfiles de cargo respectivos.

7.2 Infraestructura

La infraestructura de Lupines se gestiona bajo un procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo, con el fin de garantizar ambientes seguros, accesibles e inclusivos. Se han definido protocolos de limpieza, desinfección y bioseguridad que se aplican, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud.

Periódicamente se realizan inspecciones para evaluar condiciones físicas, ambientales y de seguridad, y los hallazgos son documentados en un plan de acción de mejoras y con seguimiento de su ejecución.

Los responsables del proceso son:asistente de dirección, miembros del COPASST y dirección ejecutiva.

7.3 Dotación

El procedimiento de gestión de dotación asegura que Lupines cuente con los equipos, materiales e insumos necesarios para la prestación de sus servicios. Se realiza un inventario permanente de los equipos y materiales de apoyo, con registros de calibración, mantenimiento preventivo y correctivo, a los que corresponde.

El control de insumos se lleva a cabo mediante revisiones periódicas de fechas de vencimiento, almacenamiento en condiciones óptimas y registros que garantizan la trazabilidad desde la recepción hasta el uso en el servicio.

En caso de contingencias, se han definido protocolos de respaldo que aseguran la continuidad en la atención de los usuarios.

Los responsables del proceso son: lideres de servicio y asistente de dirección.

7.4 Procesos Asistenciales Prioritarios

La atención a los usuarios en Lupines sigue un flujo estandarizado que asegura oportunidad, seguridad y humanización en cada etapa. Este proceso comprende:

1. **Ingreso y admisión:** se recolecta y verifica la información del usuario (historia clinica, ayudas diagnosticas y demás documentos de respaldo) y se registra en la historia clínica institucional.
2. **Valoración transdisciplinaria inicial:** de manera interdisciplinaria se realiza la evaluación correspondiente, identificando necesidades, intereses, expectativas y habilidades del usuario y su familia.
3. **Planeación y ejecución del plan de atención:** los profesionales formulan un plan individualizado, que se desarrolla con participación activa de la familia, definiendo objetivos funcionales y plan de manejo con los respectivos apoyos del entorno.
4. **Seguimiento y reevaluación:** se documentan avances, dificultades y recomendaciones, ajustando el plan cuando es necesario. Se ejecuta cada 6 meses.
5. **Alta o continuidad del proceso:** de acuerdo con la evolución del usuario, se define el cierre del proceso o la remisión a otros servicios. También se contemplan variables como adherencia de la familia.

De manera transversal, se garantiza la gestión del **consentimiento informado**, la atención diferencial y el reporte de eventos adversos e incidentes, en coherencia con la Política de Seguridad del Paciente.

7.5 Historia Clínica y Registros

Lupines gestiona la historia clínica bajo los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. El procedimiento contempla:

- **Apertura de historia clínica** en la primera atención.
- **Registro oportuno, completo y veraz** de cada intervención realizada.
- **Custodia y confidencialidad** de los documentos físicos y digitales, con acceso restringido solo al personal autorizado.
- **Uso de la plataforma Artifex**, que permite digitalizar y centralizar la información clínica y administrativa.
- **Archivo y conservación** de acuerdo con la normatividad de gestión documental.

A continuación se presenta un ejemplo orientador de registro clínico, el cual puede ajustarse según criterio profesional, manteniendo los requisitos normativos:

EVOLUCIÓN PARA LAS INASISTENCIAS

La fecha escrita en números iniciando por el día, mes y año, separada por guiones (04-05-2020 conservando dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año), no se pone hora final. Usuario con diagnóstico de (escribir el diagnóstico principal) que no recibe atención en modalidad teleorientación, domiciliaria o presencial, por parte del servicio de (terapia ocupacional – fisioterapia – fonoaudiología - psicología - Nutrición – Terapia A.B.A), refiere su madre/padre/acudiente (describir el motivo). Se reprograma la sesión para el día (en caso de tener la fecha.) Concluye con el nombre de la tutora y/o profesional.

EVOLUCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL

Se inicia con la fecha escrita en números iniciando por el día, mes y año, separada por guiones (04-05-2020), conservando dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año seguida a esto va la hora de inicio y final de la intervención relacionándola si es en la mañana o en la tarde (Hora: 11:45 AM. – 12:30 PM – con mayúscula, no se acepta hora militar) Se continúa con el siguiente encabezado: usuario con diagnóstico de (escribir el diagnóstico principal, que aparece en la orden de servicio) en caso de llegar tarde referir: usuario que ingresa ** minutos tarde a la sesión.) a quien se le brinda atención por parte del servicio de (terapia ocupacional – fisioterapia – fonoaudiología – Nutrición- psicología – Terapia A.B.A) en modalidad presencial bajo la orientación de la terapeuta ocupacional Paula Andrea Palacios Toro o bajo la orientación de la psicóloga Claudia Patricia Soto Castaño (solo aplica para tutoras en el caso de T.O. y ABA), en compañía del o la señor@ (nombre), acudiente/ acompañante del menor (solo cuando ingresa a acompañamiento de lo contrario no se escribe. Solo el primer servicio en recibirlo refiere el nombre del acudiente o persona que lo entrega). Usuario que se observa en aparente buenas condiciones de salud (de lo contrario describir la condición de salud), el día de hoy se trabaja la meta de … (colocar las metas), mediante las actividades de (describir las actividades) evidenciándose los siguientes resultados (describir los resultados de la intervención y el comportamiento asumido durante la misma). Finaliza la sesión en aparente buenas condiciones de salud (en caso contrario describir como finaliza el usuario) y en caso de salir antes referir: usuario que egresa ** minutos antes por...). Se informa al acudiente que parte de la sesión será grabada y se conservará las evidencias en los registros institucionales (en caso de tenerlas). Concluye con el nombre de la tutora, docente y/o profesional.

En el área de psicología cuando la atención se brinda a los padres y/o acudientes:

Se inicia con la fecha escrita en números iniciando por el día, mes y año, separada por guiones (04-05-2020), conservando dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año seguida a esto va la hora de inicio y final de la intervención relacionándola si es en la mañana o en la tarde (Hora: 11:45 AM. – 12:30 PM – con mayúscula, no se acepta hora militar) Se continúa con el siguiente encabezado: Ingresa (nombre de la persona que asiste) parentesco (padre, abuelo, tío… de (nombre del usuario), con diagnóstico de (escribir el diagnóstico principal, que aparece en la orden de servicio) en caso de llegar tarde referir: familia que ingresa ** minutos tarde a la sesión.) a quien se le brinda atención por parte del servicio de psicología en modalidad presencial o teleorientación, persona que se observa en aparente buenas condiciones de salud (de lo contrario describir la condición de salud), el día de hoy se trabaja el objetivo de … (colocar el o los objetivos), mediante las actividades de (describir las actividades) evidenciándose los siguientes resultados (describir los resultados de la intervención). Finaliza la sesión en aparente buenas condiciones de salud (en caso contrario describir como finaliza) y en caso de salir antes referir: egresa ** minutos antes por...). Concluye con el nombre de la profesional.

7.6 Referencia y Contrarreferencia

Cuando el usuario requiere servicios no disponibles en Lupines, se activa el procedimiento de referencia y/o remisión hacia instituciones externas. Este proceso incluye la entrega de información clínica completa y actualizada, así como la coordinación con la familia.

De igual forma, se establece el proceso de contrarreferencia, mediante el cual la institución receptora devuelve información relevante sobre la atención recibida, garantizando la continuidad del proceso terapéutico y educativo en Lupines.

7.7 Medicamentos y Dispositivos Médicos

Aunque Lupines no se caracteriza por la dispensación de medicamentos de uso intrahospitalario, sí emplea dispositivos de apoyo y materiales terapéuticos que requieren un manejo cuidadoso. Por ello, se ha establecido un procedimiento de recepción, almacenamiento, control y disposición final que garantiza la calidad y seguridad en su utilización.

Todo dispositivo se recibe con verificación de condiciones, fechas de vencimiento y características técnicas. Se almacenan en espacios adecuados, con controles ambientales y de registro que permiten la trazabilidad. Además, se aplica un plan de revisión periódica que asegura su disponibilidad y buen estado, acompañado de protocolos de tecnovigilancia para reportar cualquier falla o riesgo detectado.

7.8 Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente constituye un eje central de la gestión en Lupines. Bajo este principio, se implementan medidas orientadas a la prevención, identificación temprana y manejo de riesgos.

El procedimiento inicia con la identificación de cada usuario, garantizando que todos los registros y atenciones correspondan a la persona indicada. Se han definido lineamientos para la prevención de caídas, la vigilancia de infecciones asociadas a la atención, y la gestión de eventos adversos e incidentes.

Cada situación registrada es analizada bajo un enfoque de aprendizaje y mejora, evitando la cultura punitiva y promoviendo el reporte oportuno. Lupines cuenta con un Comité de Seguridad del Paciente, responsable de liderar estas acciones y de socializar periódicamente los resultados con los equipos de trabajo.

7.9 PAMEC – Programa de Auditoría para la Calidad de la Atención en Salud

El PAMEC se desarrolla en Lupines como un ciclo permanente de auditoría y mejoramiento continuo. El procedimiento contempla la planeación anual de auditorías internas, la definición de indicadores de calidad y la priorización de procesos críticos que requieren seguimiento.

Cada hallazgo es documentado y analizado, derivando en planes de acción que son monitoreados hasta su cierre. Se promueve la participación activa de los equipos en el análisis de resultados, con el fin de fortalecer la cultura de calidad y asegurar que las mejoras implementadas se sostengan en el tiempo.

7.10 Indicadores de Gestión y Calidad

El manual contempla un sistema de indicadores que permite medir objetivamente el desempeño institucional. Entre ellos se incluyen:

- **Satisfacción del usuario y su familia:** medida mediante encuestas y retroalimentaciones periódicas.
- **Eventos adversos reportados y gestionados:** como indicador de cultura de seguridad.
- **Adherencia a protocolos y guías de atención.**
- **Indicadores financieros y de sostenibilidad.**
- **Cumplimiento de la orden de servicio**
- **Acompañamiento familiar**
- **Cumplimiento de objetivos**

Los resultados de estos indicadores se consolidan en informes periódicos que son presentados a la dirección ejecutiva, dirección operativa y al comité de técnico-científico, con el fin de tomar decisiones fundamentadas y oportunas.

7.11 Mecanismos de Mejora Continua

La mejora continua se concibe como un proceso transversal en Lupines. Para ello, se realizan reuniones periódicas del comité técnico-científico, en las que se analizan los indicadores, se revisan los procesos y se definen planes de intervención.

Se fomenta la retroalimentación permanente, tanto desde los equipos internos como desde los usuarios y sus familias, reconociendo que cada observación constituye una oportunidad

de avance. Asimismo, la capacitación constante del talento humano, la socialización de aprendizajes y la sistematización de experiencias se entienden como pilares para sostener el crecimiento y la innovación institucional.

Este procedimiento da cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 – Estándar de Procesos Prioritarios.

8. Etapas del proceso de atención

8.1 Ingreso del Usuario

El proceso de admisión e ingreso a la Fundación Lupines está diseñado para garantizar una atención integral del usuario y su familia, permitiendo un proceso efectivo y alineado con el modelo terapéutico de la entidad.

Este procedimiento es desarrollado por las orientadoras de familia en articulación con el equipo interdisciplinario, siguiendo los siguientes pasos:

1. **Primer contacto con la familia**: A través de un encuentro presencial o virtual, según lo concertado, la orientadora presenta el propósito de la Fundación, su propuesta de valor, metodología de trabajo y la importancia del rol de la familia en el proceso terapéutico. Si la familia manifiesta su conformidad y decisión de continuar, se procede al siguiente paso.
2. **Identificación del usuario**: La orientadora de familia realiza el diligenciamiento de la información personal del usuario y su núcleo familiar, en modalidad presencial o virtual, garantizando el registro adecuado de los datos necesarios para su proceso asistencial.
3. **Diligenciamiento de la anamnesis**: De manera presencial, la orientadora y la familia completan la anamnesis, recopilando información relevante sobre la historia de salud del usuario desde la etapa gestacional hasta la actualidad. Se incluyen aspectos sobre condiciones de vida, interacción con otros entornos y demás datos determinantes para la formulación del plan terapéutico.
4. **Evaluación transdiciplinaria y determinación de admisión**: El equipo de fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología, con la orientadora de familia, un acudiente y el usuario/a, realiza una evaluación integral del usuario mediante la batería de evaluación propia de la Fundación. Con base en los hallazgos de la evaluación y el análisis conjunto del equipo, se define de manera consensuada la viabilidad de ingreso. En caso de ser admitido, se elabora un plan de tratamiento y objetivos funcionales considerando tanto las necesidades del usuario como las expectativas de la familia.

El tiempo estimado para la ejecución de este proceso es de aproximadamente 15 días, asegurando un ingreso ordenado y alineado con los estándares de calidad en la atención.

Se establece ademas diligenciar:

1. Consentimiento informado
2. Deberes y derechos del paciente
3. Acta de compromiso y responsabilidades
4. Consentimiento del uso de la firma

8.2 Etapa de intervención

8.2.1 Principios de la atención:

PERSONALIZADO: Lupines adopta como principio fundamental de su modelo de atención el enfoque personalizado, entendido como un proceso de intervención individual, integral e intransferible, que se construye a partir de la evaluación del desarrollo realizada a cada niño, niña y adolescente, considerando de manera articulada sus capacidades, necesidades, condiciones de salud, contexto familiar y entorno social.

Este enfoque reconoce que cada usuario/a presenta un perfil único de desarrollo, por lo cual los planes de atención no son estandarizados, sino diseñados de manera específica, con objetivos, estrategias y tiempos ajustados a su realidad particular y a la de su familia.

La atención personalizada se sustenta en los principios de la Atención Temprana, entendida como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, orientadas a dar respuesta oportuna a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con alteraciones en su desarrollo o con riesgo de presentarlas. Estas intervenciones consideran la globalidad del niño, integrando las dimensiones motora, cognitiva, comunicativa, socioemocional y adaptativa, y son planificadas y ejecutadas por un equipo interdisciplinario o transdisciplinario, de acuerdo con las prácticas recomendadas en el campo (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

Asimismo, el modelo de Lupines se fundamenta en la evidencia científica que demuestra que los usuarios/as con trastornos del neurodesarrollo pueden lograr avances significativos durante los primeros años de vida cuando reciben intervenciones especializadas, oportunas y coherentes, en el marco de un entorno estimulante y protector. Estas intervenciones aprovechan la plasticidad neuronal característica de la primera infancia, lo que permite optimizar los resultados terapéuticos y favorecer trayectorias de desarrollo más funcionales y adaptativas (Abreu et al., 2021).

En coherencia con este principio, Lupines garantiza que:

- Cada usuario/a cuenta con un plan de atención individualizado, basado en la evaluación integral del neurodesarrollo.
- La familia sea reconocida como actor central del proceso, participando activamente en la planeación y seguimiento.
- Las intervenciones se ajusten de manera continua según la evolución del usuario/a y los cambios en su contexto.
- Las prácticas implementadas responden a criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y enfoque diferencial, conforme a la normatividad vigente para la IPS.

Este principio orienta todos los procedimientos clínicos, terapéuticos y administrativos de la Lupines, asegurando una atención centrada en el usuario/a y su familia, con impacto real en el desarrollo y la inclusión.

CONTINUO: Lupines concibe la continuidad de la atención como un principio esencial del modelo de intervención, entendido no solo como la asistencia regular a las sesiones terapéuticas programadas, sino como la coherencia, permanencia y articulación de las acciones terapéuticas a lo largo del tiempo, tanto en los espacios institucionales como en la vida cotidiana del usuario/a y su familia.

Desde este enfoque, la continuidad implica que las orientaciones, estrategias y objetivos definidos por el equipo de profesionales sean comprendidos, apropiados y sostenidos en el entorno familiar, promoviendo prácticas de crianza coherentes y un lenguaje común frente al niño como ser humano en desarrollo. De esta manera, el proceso terapéutico trasciende la sesión clínica y se integra de forma consistente a las rutinas diarias, favoreciendo aprendizajes funcionales y generalización de habilidades.

La continuidad del cuidado se comprende, además, como la relación que se establece entre el paciente, su familia y los profesionales de la salud, así como la calidad del intercambio de información en cada momento de atención. Según Reid y McKendry (2002), la continuidad de la atención es la forma en que el paciente experimenta el cuidado a lo largo del tiempo como un proceso coherente y vinculado, resultado de un adecuado flujo de información, habilidades interpersonales sólidas y una coordinación efectiva entre los distintos momentos y actores implicados en la atención.

En este sentido, Lupines entiende la continuidad como el opuesto a la fragmentación del cuidado, ya que se sustenta en la conexión, retroalimentación y seguimiento permanente entre las intervenciones realizadas, permitiendo que el usuario/a y su familia experimenten el proceso como una experiencia de acompañamiento y cuidado continuo (Villalón, 2021).

Este principio se operacionaliza a través de tres dimensiones complementarias:

- Continuidad interpersonal: entendida como la experiencia subjetiva del niño y su familia de participar en una relación de cuidado estable, basada en la confianza, el vínculo terapéutico y el conocimiento mutuo.
- Continuidad longitudinal: referida al seguimiento del proceso del niño a lo largo del tiempo, preferiblemente con los mismos profesionales o con equipos que compartan información clara y consistente.
- Continuidad del manejo: entendida como la coherencia en los planes de atención, objetivos terapéuticos, estrategias de intervención y criterios de seguimiento, independientemente del profesional o servicio que intervenga.

La evidencia científica muestra que mayores niveles de continuidad del cuidado se asocian con mejores resultados en salud, especialmente en procesos de rehabilitación y en el seguimiento de condiciones crónicas y del neurodesarrollo, donde la estabilidad del proceso y la articulación entre los diferentes actores resultan determinantes (Villalón, 2021; Córdoba et al., 2024).

En coherencia con este principio, Lupines garantiza:

- Seguimiento continuo y sistemático de los planes de atención.
- Comunicación clara, oportuna y permanente con las familias.
- Coordinación efectiva entre los profesionales del equipo transdisciplinario.
- Orientación constante a cuidadores para asegurar la continuidad de las estrategias en el hogar.
- Registro clínico adecuado que permita la trazabilidad del proceso.

La continuidad de la atención orienta los procedimientos clínicos y terapéuticos de Lupines, asegurando procesos integrales, coherentes y sostenidos en el tiempo, centrados en el bienestar del usuario/a y su familia.

INTEGRAL: Lupines fundamenta su modelo de atención en el principio de integralidad, entendiendo al ser humano como un todo, desde la conciencia de la interdependencia funcional de las diferentes áreas del desarrollo, las cuales se influyen mutuamente y son susceptibles de ser estimuladas de manera articulada.

Desde el enfoque de Atención Temprana, la intervención integral no se limita a la atención de alteraciones previamente identificadas, sino que incluye el monitoreo permanente y la promoción del desarrollo infantil adecuado, permitiendo la identificación oportuna de posibles desviaciones o riesgos adicionales en el curso del desarrollo. Este abordaje favorece intervenciones preventivas, oportunas y ajustadas a la evolución del usuario/a.

La atención integral se concibe como un proceso dinámico y flexible, que se adapta a las necesidades cambiantes del niño y su familia, e involucra de manera activa la participación de los padres o cuidadores, así como de profesionales de las áreas de la salud, psicosocial y educativa. Esta articulación permite una comprensión amplia del usuario/a en su contexto, favoreciendo intervenciones efectivas desde las primeras etapas de la vida (Oré, 2021; Pérez-Jara y Ruíz, 2022).

En coherencia con este principio, Lupines aborda de forma integrada las siguientes áreas del desarrollo:

- Área sensorial
- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Lenguaje comprensivo
- Lenguaje expresivo
- Área social
- Área conductual

El trabajo coordinado sobre estas áreas permite diseñar planes de atención individualizados que promueven el desarrollo armónico, funcional y significativo del usuario/a, evitando intervenciones fragmentadas y favoreciendo la generalización de los aprendizajes en los diferentes entornos.

En este marco, la integralidad orienta la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de atención de Lupines, garantizando intervenciones coherentes, pertinentes y centradas en el desarrollo global del usuario/a y su familia.

BIOPSICOSOCIAL: Lupines adopta el enfoque biopsicosocial como principio orientador de su modelo de atención, entendiendo el desarrollo infantil como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales (entorno), los cuales influyen de manera conjunta y continua en el funcionamiento, el comportamiento y las formas de relación del usuario/a con su entorno.

Desde esta perspectiva, se reconoce que el funcionamiento del organismo incide directamente en los procesos conductuales, emocionales y relacionales del niño/a; al mismo tiempo, el entorno en el que se desarrolla —en especial el vínculo con los padres y cuidadores— influye de manera significativa en la expresión y evolución de sus capacidades. Por ello, el programa prioriza la provisión de condiciones que favorezcan un desarrollo saludable, incluyendo una alimentación adecuada y estímulos dosificados, pertinentes y respetuosos de la etapa del desarrollo en la que se encuentra cada usuario/a.

Lupines orienta sus intervenciones desde los tres ejes del desarrollo —biológico, psicológico y social— permitiendo una comprensión amplia de los factores que inciden en cada usuario/a y favoreciendo respuestas terapéuticas pertinentes y contextualizadas.

Asimismo, se reconoce que las intervenciones deben facilitar la prevención, la detección temprana de alteraciones del desarrollo y la atención como un proceso continuo, orientado a alcanzar el máximo potencial de desarrollo biopsicosocial. Estas acciones se dirigen, de manera prioritaria, a fortalecer la respuesta familiar frente a las distintas situaciones que se presentan en los entornos vitales del niño (OMS y UNICEF, 2013).

Este enfoque se enmarca en la evolución de la Atención Temprana, que ha transitado de un modelo exclusivamente médico-rehabilitador —centrado en intervenciones aisladas sobre el niño— hacia un modelo social y centrado en la familia, alineado con los postulados de UNICEF, en el cual el niño/a, la familia y el entorno son protagonistas del proceso de desarrollo.

En este sentido, el enfoque biopsicosocial orienta la planeación, ejecución y evaluación de los procedimientos de Lupines, garantizando intervenciones integrales, humanizadas y coherentes con las realidades biológicas, emocionales y sociales de cada niño y su familia.

ATENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA: La familia es la principal "neuro-estimuladora" de su bebé y/o de su niño (a) en las primeras etapas del desarrollo. El nicho de familia posibilita que haya un óptimo desenvolvimiento desde temprana edad, y si es posible que los progenitores estén presentes gran parte del tiempo, permite que se dé lo que en psicología se conoce como "un apego seguro", lo que favorece la salud física pero principalmente emocional del bebé, siempre y cuando este acompañamiento se brinde con amor, respeto y disciplina.

Estudios y programas de estimulación temprana como el realizado por UNICEF, (2008, p.57), En Chile resaltan la importancia de fortalecer el rol de los padres y en general de la familia

en la intervención, mostrando que se hace más fácil de llevar a cabo con ellos y se logran mejores resultados. "El poder preparar a los padres para que sean ellos mismo los que estimulen a sus hijos ayudará en gran medida en la medida de que lo aprendido no se quede solo en las sesiones de estimulación temprana si no que se adopte como una forma de vida, se crean nuevas formas de convivir entre padre e hijos y se les explica a los padres paso a paso sobre temas del desarrollo infantil" (Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 31)

Es esencial en este trabajo centrado en la familias darle valor a las particularidades de cada una, desde "la escucha activa sin prejuicios, el mirar para comprender y analizar cada situación desde su esencia, cada caso es diferente, las circunstancias distintas, somos apoyo y sostén para esas familias que se enfrentan ante realidades que no creyeron vivir en algún momento de su vida" ((Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 52). Además, tener en cuenta las dinámicas de cada familia y aspectos inherentes a ellas, como las actitudes de sobreprotección, las dificultades en el manejo del tiempo, la carga emocional de la situación, desconocimiento de la familia sobre estrategias y actividades, entre otros, comprendiendo que "no podemos pretender que los padres cambien sus rutinas de la noche a la mañana, sin embargo, no resultara imposible, pues no solamente pretendemos estimular a los niños sino también a los padres y que puedan darse cuenta ellos mismos de la importancia de su intervención e impacto que tienen ellos al formar parte de la estimulación de sus hijos" (Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 53)

La importancia del trabajo centrado en la familia se pone en evidencia en el estudio realizado por María Elena Guerrero Gutiérrez y Juana Karina Cárdenas Luna (2020) en el que se midió el impacto de la participación de la familia en el éxito o fracaso de un taller de estimulación temprana para niños con factores de alto riesgo y discapacidad en el centro de servicios de psicología y educación (CESECO) de la Universidad Autónoma de Querétaro. Dentro de las conclusiones al finalizar el estudio, se evidencia que, en relación con los niños que no tuvieron un gran avance, el entorno jugó un papel determinante, observando en ocasiones falta de contacto de los padres al estar al cuidado de otra persona y poco trabajo en casa. Por el contrario, aquellos niños que contaron con una familia constante y con padres dedicados, facilitó que hubiera un mejoramiento de su condición. Además, se concluye que "el trabajo con padres es de suma importancia ya que si ellos logran dimensionar los alcances de su compromiso, estamos casi seguras que el empeño hacía con sus hijos será más, si los padres comienzan a trabajar emocionalmente con ellos mismos primero, o a la par podrán vincularse con sus hijos de manera adecuada, creando niños emocionalmente sanos." En este sentido, se valida el acompañamiento que la institución o los responsables del programa de intervención brindan a los padres, para mejorar y/o asegurar el compromiso y la permanencia.

ENFOQUE SISTÉMICO: El enfoque sistémico se basa en la Teoría General de los Sistemas, formulada por el biólogo Ludwig von Bertalanffy (1950), quien planteó que ningún elemento puede comprenderse de manera aislada, sino en relación con el conjunto del que forma parte. En esta perspectiva, todo sistema —sea biológico, social o familiar— está compuesto por partes interdependientes que interactúan dinámicamente para mantener el equilibrio y promover el desarrollo.

Aplicado al campo de la discapacidad, el enfoque sistémico propone que la condición de una persona no puede entenderse únicamente desde lo individual o clínico, sino en el

marco de los sistemas que la rodean: la familia, la escuela, la comunidad, las políticas públicas y la cultura. Cada uno de estos sistemas influye y es influido por la persona, generando un entramado de relaciones que determina sus oportunidades, apoyos y formas de participación.

Algunas evidencias y fundamentos que respaldan este enfoque, son:

- Bronfenbrenner (1979), con su teoría ecológica del desarrollo humano, amplía la visión sistémica mostrando cómo el entorno —micro, meso, exo y macrosistema— influye directamente en el crecimiento y la inclusión.
- Minuchin (1974) y la terapia familiar estructural aportan evidencias sobre cómo los patrones relacionales dentro del sistema familiar inciden en la adaptación, la conducta y el bienestar de sus miembros.
- En el campo de la discapacidad, investigaciones de Booth y Ainscow (2002) sobre educación inclusiva y sistemas escolares demuestran que el cambio no depende de un individuo, sino de la interacción entre prácticas, políticas y culturas institucionales.
- La OMS (2001), a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adopta una perspectiva sistémica al considerar el funcionamiento como el resultado de la interacción entre la persona y su contexto.

Lupines integra el enfoque sistémico al reconocer que la discapacidad no reside en la persona, sino en la relación que esta establece con su entorno. Por ello, su modelo de atención articula diversos sistemas:

- El sistema familiar, mediante procesos de orientación, acompañamiento y corresponsabilidad.
- El sistema educativo, a través del Proyecto Educativo que promueve aprendizajes significativos y adaptación curricular y desde los acompañamientos que se hacen a entidades educativas en su proceso de inclusión,
- El sistema terapéutico interdisciplinar, que integra salud, educación y desarrollo humano.
- El sistema comunitario e institucional, con alianzas estratégicas que amplían las oportunidades de inclusión social y laboral.

Desde esta mirada, Lupines actúa como un sistema abierto, en permanente interacción con otros, buscando equilibrio, transformación y crecimiento compartido. El enfoque sistémico permite que cada intervención —educativa, terapéutica o familiar— se oriente no solo a resolver una dificultad, sino a fortalecer las relaciones y condiciones del entorno que favorecen la autonomía, la comunicación y la participación plena de las personas con discapacidad.

ENFOQUE CIF (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD) La Clasificación internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud es un sistema de clasificación que incorpora un lenguaje universal y constituye el marco conceptual del funcionamiento y la discapacidad asociada a condiciones de salud. Además, vincula las funciones y capacidades, los facilitadores y las barreras que condicionan la participación de las personas con discapacidad en los diferentes entornos sociales.

La funcionalidad de un ser humano en un dominio se define como la relación compleja entre los factores del entorno y el estado de salud (factores ambientales y personales) los cuales, a su vez, mantienen una interacción dinámica; si hay alguna intervención en alguno de estos elementos, existe la probabilidad de cambiar alguno o varios de los factores.

Este enfoque se basa en los siguientes principios:

- **UNIVERSALIDAD:** Reconoce la discapacidad como un acontecimiento común y característico del ser humano y su condición, más que una característica de grupos minoritarios
- **CONTINUIDAD:** Dice que la discapacidad y la funcionalidad están extendidos mediante un continuo

Aspectos relevantes:

- Interacción con la familia con respecto a la funcionalidad del niño/a, y la adquisición de las habilidades hasta los 20 años
- El ambiente de participación en el que se desarrollan los niños/as y jóvenes puede cambiar, en lo que tiene que ver con la relación con el cuidador, luego el juego, el juego solitario, juego social, relaciones con el otro y la escolarización.
- En entorno social es un factor relevante
- Variaciones de acuerdo con el momento en que se adquiere la funcionalidad corporal y diversas habilidades en relación con las deficiencias individuales en la etapa de desarrollo
- Modelo biopsicosocial: interacción que se da entre la personas y el ambiente: Entorno físico, social y de actitudes en la persona vive y desarrolla su vida, que pueden ser facilitador o barrera.

Este enfoque considera la discapacidad como un término genérico que abarca:

- **Deficiencias:** problemas en las funciones o estructuras corporales
- **Limitaciones en la actividad:** Dificultades que una personas puede tener en el desempeño o realización de actividades.
- **Restricciones en la participación:** Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

La **CIF** entonces se puede aplicar en diferentes ámbitos de intervención, logrando identificar la importancia de las deficiencias en las áreas de la funcionalidad que son relevantes para la participación y describir las condiciones de salud, información clínica; teniendo en cuenta lo anterior se establecen metas y objetivos de acuerdo a la intervención.

Estos principios constituyen el marco transversal que orienta todos los procedimientos descritos en el presente manual.

8.2.2 Guía de roles y funciones en el proceso de evaluación y reevaluación:

Propósito

El proceso de evaluación y reevaluación en Lupines busca garantizar la construcción de objetivos funcionales claros, pertinentes y acordes a la vida cotidiana de cada usuario y su familia. Para lograrlo, es fundamental la participación articulada, respetuosa y complementaria de líderes de servicio, terapeutas y orientadoras.

Periodicidad: Las reevaluaciones se ejecutan cada 6 meses. Si contempla el periodo vacacional, se suma un mes más.

Rol de los Líderes de Servicio

Antes (Pre):

- Organizar la agenda de reevaluación.
- Asignar el terapeuta idóneo, tanto en conocimiento técnico como en empatía con el usuario/a y su familia.
- Facilitar un espacio de retroalimentación previa para que el equipo se organice y articule roles.

Durante:

- Garantizar la presencia de al menos una líder en cada proceso de evaluación/reevaluación (etapa de consolidación).
- Guiar el proceso, asegurando que se cumplan los criterios requeridos para la evaluación.
- Mediar en las interacciones entre terapeutas, familias y orientadoras, interviniendo si es necesario.

Después (Post):

- Apoyar a la terapeuta en la construcción del plan de intervención.
- Asignar, en lo posible, espacios en agenda que permitan a las terapeutas cumplir con el seguimiento posterior a la evaluación.

Rol de los Terapeutas

Antes (Pre):

- Leer el plan anterior y articularse con el equipo para asignar roles de acuerdo con sus habilidades y la condición del usuario/a.
- Organizar el material necesario para la evaluación.
- Prever un plan de tratamiento preliminar, basado en la experiencia previa con el usuario/a.

Durante:

- Participar activamente en el proceso de evaluación.
- Indagar a la familia sobre información relevante que aporte a la construcción del objetivo funcional.

- Construir, junto con la familia y en tiempo real, el objetivo funcional.
- Hacer retroalimentación a la familia, en un lenguaje claro y comprensible.

Después (Post):

- Terminar de consolidar el plan de tratamiento junto con la líder de servicio.

Rol de las Orientadoras

Antes (Pre):

- Socializar con la familia el cambio en el proceso de reevaluación, explicando su importancia y objetivos.
- Invitar a la familia a diligenciar la "bitácora familiar".
- Invitar a la familia a reflexionar previamente sobre sus necesidades y prioridades cotidianas.
- Indagar información sobre la participación del usuario/a en otros entornos (educativo, cultural, familiar, comunitario).

Durante:

- Presentar al equipo de terapeutas y hacer la apertura del proceso de reevaluación.
- Aportar información recopilada previamente, enriqueciendo el análisis del equipo.
- Acompañar a la familia en la comprensión de la dinámica, ayudándoles a identificar necesidades, motivaciones y expectativas.

Después (Post):

- Socializar con la familia el plan de trabajo e informe de reevaluación de manera clara, comprensible y motivadora.

Reglas comunes de trabajo en equipo

1. **Somos un solo equipo con un propósito en común:** el bienestar integral del usuario/a y su familia.
2. **Nadie sabe más que nadie:** cada rol aporta un valor único y complementario.
3. **Respeto mutuo:** nunca debatir o contradecir en frente de la familia; los disensos se discuten internamente.
4. **Participación activa:** todos deben involucrarse tanto en la evaluación como en la construcción de los objetivos funcionales.
5. **Comunicación empática:** expresarse siempre desde el respeto, la escucha activa y la apertura.
6. **Aprendizaje continuo:** cada proceso es una oportunidad de mejorar la práctica individual y colectiva.
7. **Llegar a tiempo,** es decir, mínimo 5 minutos previos, para iniciar puntualmente.

Aportes adicionales para la armonía del proceso

- **Claridad en la moderación:** la líder de servicio es quien asegura el ritmo y orden del proceso, evitando duplicidad o confusión en la interacción con la familia.
- **Visibilizar fortalezas:** cada profesional debe destacar los avances, y capacidades del usuario/a, no solo las necesidades, para fomentar confianza y motivación en la familia.
- **Cierre positivo:** al finalizar cada reevaluación, el equipo debe dar un mensaje de esperanza, compromiso y corresponsabilidad, resaltando que el plan es un camino compartido.

8.2.3 Formulación de objetivos, metas y plan de intervención

PROPÓSITO DEL FORMATO:

Este formato permite planear, implementar y monitorear los objetivos funcionales, metas específicas y estrategias terapéuticas por cada usuario desde un enfoque centrado en la participación, el entorno y el desarrollo funcional. Promueve la intervención transdiciplinaria basada en evidencia y orientada a la inclusión activa del niño, niñas y/o adolescente en contextos cotidianos.

Periodicidad: el formato tiene tres momentos: corto plazo (3 meses), mediano plazo (6 meses) y largo plazo (1 año).

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Diligenciar nombre completo del niño, niña o adolescente, edad cronológica, número de documento, diagnóstico clínico y fecha de elaboración. Registrar las áreas activas en intervención (ej. Fonoaudiología, Fisioterapia, Psicología, TO)

2. FASE DE APRENDIZAJE

Marcar una sola casilla según el estado actual del logro de la habilidad, considerando la evolución natural del aprendizaje:

Adquisición: El niño inicia la habilidad con ayuda directa o modelado. Ejemplo: Inicia a señalar imágenes cuando se le nombran, pero solo lo hace con guía física o verbal constante.

Fluidez: Ya ejecuta la habilidad pero requiere práctica para mejorar consistencia. Ejemplo: Señala correctamente, pero lo hace con demora o solo en entornos específicos.

Mantenimiento: Realiza la habilidad con estabilidad en el tiempo sin necesidad de refuerzo constante. Ejemplo: Ya pide ayuda en casa sin recordatorio, pero no siempre lo generaliza a otros contextos

Generalización: Usa la habilidad en diferentes contextos, personas y situaciones. Ejemplo: Identifica colores en casa, en la escuela y en el parque, con materiales distintos y sin ayuda

Egreso: Ha consolidado la habilidad y se prevé promover la inclusión o participación. Ejemplo: Saluda verbalmente a conocidos en diversos contextos sin apoyo, y mantiene la conducta durante varios meses.

Referencia DEC: Prácticas INS6-INS10 y Evaluación A9

3. OBJETIVOS FUNCIONALES Y DE FAMILIA

Objetivo funcional (corto, mediano y largo plazo): Redactar en lenguaje funcional, observable, medible y centrado en rutinas del niño, niñas o adolescente. Así mismo, emplear un lenguaje simple, que cualquier persona, sin importar el grado de escolaridad pueda entender.

Debe responder:

- ¿El objetivo potencia el desarrollo del niño/a? **AUTONOMIA, PARTICIPACIÓN Y RELACIONES SOCIALES.**
- ¿Ve al niño/a o adolescente en su globalidad?
- ¿Está contextualizado con la vida real?
- ¿Está basado en intereses del niño/a, adolescente y su familia?
- ¿Enfatiza en lo positivo?
- ¿El objetivo es observable y medible?
- ¿El objetivo está escrito en lenguaje claro?
- **¿**El objetivo describe cómo el niño demostrará lo que sabe o puede hacer?
- ¿El objetivo puede realizarse en distintos contextos o está amarrada a un solo entorno? o ¿Incluye cómo el usuario/a usará apoyos, materiales, estrategias o interacciones para alcanzar el objetivo?

Nota: Un objetivo no necesita cumplir con todos para ser "alta calidad", pero cuantas más cumpla, más probable será que sea funcional y significativa

Ejemplo: "Mateo se pondrá los zapatos con apoyo verbal durante la rutina de salida a la escuela, 4 de cada 5 veces por semana."

Referencia DEC: Prácticas F4-F6, INS2, INS4

4. METAS POR SERVICIO

Registrar de manera clara y específica las metas propuestas por cada profesional (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, etc.). Deben ser coherentes con el objetivo funcional general y redactarse en términos de participación, con un lenguaje accesible para la familia.

En la columna "Cumplimiento", marcar al final del ciclo si la meta fue lograda (SÍ / NO).

Ejemplo: "En fonoaudiología, aumentará el uso espontáneo de palabras en juego funcional."

Referencia DEC: INS1, INS3, INT1-INT3

5. ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Diligenciar la tabla para cada meta, por servicio de intervención.

Estrategias	Describir acciones concretas, técnicas o actividades que el profesional implementará para lograr el objetivo funcional.	"Utilizar apoyos visuales y modelado verbal durante rutinas."
Frecuencia	Indicar cuántas veces por semana y/o durante cuánto tiempo se aplicará la estrategia en las sesiones o en casa.	"2 sesiones por semana de 30 minutos" / "Apoyo diario en casa durante el baño"
Responsable	Especificar el rol (ej. psicóloga, docente, madre) que ejecutará la estrategia en cada contexto.	"Fonoaudióloga", "Docente de aula", "Padre de familia"
Apoyo del entorno	Definir de qué manera se vincula el entorno del usuario (familia, cuidador, docente, etc.) en el logro del objetivo.	"La madre reforzará el uso de señas en la rutina de comida en casa" / "La auxiliar aplicará pictogramas en aula"

Referencia DEC: INS3-INS7, TC3-4, F5-F6

6. EVALUACIÓN DEL OBJETIVO FUNCIONAL

Al cierre de cada ciclo (corto, mediano o largo plazo), se establece evaluar el cumplimiento del objetivo funcional con base en:

- Evidencias directas (observación, formato de evaluación, reportes familiares)
- Nivel de generalización alcanzado
- Participación funcional en entornos reales

Debe redactarse un juicio profesional claro que oriente decisiones (continuar, ajustar, egresar).

Ejemplo: "Se evidencia generalización parcial de la habilidad de pedir ayuda en casa, pero no en entorno educativo. Se recomienda continuar meta en nivel de generalización."

Referencia DEC: Evaluación A10-A11, INS9-INS10

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Espacio para observaciones generales del equipo. Debe contener:

- Análisis interdisciplinario del proceso
- Barreras o facilitadores observados
- Recomendaciones futuras para el usuario, familia o entorno

Este campo debe completarse en lenguaje claro y comprensible para todos los actores (incluso no profesionales).

El plan de tratamiento lo elabora todo el equipo evaluador: terapeutas a cargo, líderes de servicio, orientadoras, padres de familia y/o acudientes y el usuario/a.

8.2.4 Proceso de atención

Lupines presta sus servicios de atención a niños y niñas en primera infancia mediante un proceso terapéutico estructurado, individualizado y centrado en el desarrollo, ejecutado por profesionales del área de la salud debidamente formados y habilitados.

1. Talento humano responsable de la atención
La atención es realizada de manera directa por profesionales graduados del área de la salud, según las necesidades identificadas en el plan de tratamiento, entre ellos:

- Fonoaudiólogo(a)
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo(a)

Cada profesional actúa dentro de su competencia disciplinar, bajo un enfoque transdisciplinario y en coherencia con los principios del modelo institucional.

2. Duración y modalidad de la atención

- Cada sesión terapéutica tiene una duración de treinta (30) minutos.
- La atención es individual, salvo indicación específica dentro del plan de tratamiento.
- Las actividades desarrolladas durante la sesión responden a los objetivos funcionales definidos, al diagnóstico del niño y a su etapa del desarrollo.

3. Desarrollo de la sesión terapéutica
Durante cada sesión, el profesional:

- Ejecuta actividades terapéuticas planificadas, basadas en el plan de tratamiento individualizado.
- Ajusta las estrategias de intervención según la respuesta del usuario/a, su estado emocional, conductual y funcional.
- Utiliza materiales terapéuticos y espacios físicos idóneos, acordes a los objetivos propuestos y a las prácticas recomendadas en atención temprana.

La atención se desarrolla bajo los principios establecidos y de acuerdo con los protocolos institucionales definidos según diagnóstico o condición clínica.

4. Articulación y retroalimentación entre profesionales
Al finalizar cada sesión:

- El terapeuta realiza una retroalimentación clínica breve a su compañero(a) del equipo, en la que se comunican aspectos relevantes del proceso, tales como:
    - Comportamiento del niño
    - Respuesta a la intervención

  - Conducta, regulación emocional o avances observados
  - Situaciones relevantes que puedan incidir en sesiones posteriores
- El profesional designado para la entrega de información a la familia realiza la retroalimentación directa con padres o cuidadores, garantizando un mensaje claro, coherente y unificado.

Este proceso favorece la continuidad del cuidado y evita la fragmentación de la atención.

5. Participación de la familia
Lupines reconoce a la familia como un actor central del proceso terapéutico. En este sentido:

- Mensualmente, los padres o cuidadores deben realizar el acompañamiento a las sesiones, participando activamente en espacios de:
  - Retroalimentación
  - Orientación
  - Observación de estrategias terapéuticas
  - Aprendizaje de prácticas que pueden ser replicadas en el hogar
- Estos espacios buscan fortalecer la coherencia entre la intervención terapéutica y la vida cotidiana del usuario/a, promoviendo la generalización de habilidades y la continuidad en casa.

6. Condiciones del entorno terapéutico
Las sesiones se desarrollan en:

- Espacios físicos adecuados, seguros y adaptados a la atención.
- Ambientes que favorecen la regulación, la exploración y el aprendizaje.
- Con materiales terapéuticos acordes al plan de tratamiento, al diagnóstico y a la edad del usuario.

7. Seguimiento y coherencia del proceso
El proceso de atención en Lupines se caracteriza por:

- Seguimiento continuo del plan de tratamiento.
- Ajustes terapéuticos según evolución y necesidades emergentes.
- Registro clínico oportuno que permite la trazabilidad del proceso.
- Coherencia entre evaluación, intervención, retroalimentación y seguimiento.

Todo el proceso se encuentra alineado con los principios del modelo institucional y con los lineamientos técnicos y éticos que rigen la prestación de servicios de salud en una IPS.

8.2.5 Staff Clínico

OBJETIVO:

Establecer el funcionamiento del Staff Clínico–Estratégico de Lupines como un espacio institucional mensual, orientado a la toma de decisiones clínicas y administrativas, que permita optimizar la atención integral de los usuarios, fortalecer el trabajo transdisciplinario y favorecer el logro de resultados terapéuticos, con enfoque en el usuario y su familia.

1. Propósito del Staff

El Staff Lupines es un espacio clínico–administrativo mensual, orientado a:

- Analizar casos que requieren redefinición del plan terapéutico
- Tomar decisiones concretas (no solo recomendaciones)
- Alinear criterios entre disciplinas
- Acompañar procesos complejos del usuario y su familia
- Prevenir estancamientos, desgaste del equipo y frustración familiar

No corresponde a un espacio informativo, sino decisorio y corresponsable
Es corresponsable y resolutivo

2. Carácter del Staff

- **Periodicidad:** mensual
- **Alcance:** clínico y administrativo
- **Resultado esperado:** decisiones y plan de acción

3.Criterios de Activación del Staff

Un caso DEBE considerarse para staff cuando se presenta uno o más de los siguientes:

A. Dificultades terapéuticas

- No hay avances significativos pese a intervención consistente
- Usuario estático o estancado en su proceso
- Dificultades conductuales que interfieren con la terapia
- Llegada a un potencial máximo de rehabilitación

B. Factores familiares

- Baja adherencia de la familia
- Expectativas desalineadas con el proceso real
- Dificultad para implementar recomendaciones en casa

C. Situaciones especiales

- Usuario remitido de otra institución con consideraciones previas
- Enfermedades huérfanas o cuadros complejos
- Casos donde se requiera mirada médica (pediatría)

4. Flujo del Staff (ANTES – DURANTE – DESPUÉS)

A. Antes del Staff – Activación del caso

1. La identificación del caso corresponde a la terapeuta tratante.
2. El caso se revisa inicialmente en el grupo primario por servicios.
3. La terapeuta presenta el caso a su líder de área.
4. La líder valida el ingreso del caso al staff y actúa como canal de comunicación.

5. La familia podrá solicitar revisión del caso a través de la orientadora, quien lo canalizará según el proceso definido.
6. El administrador del staff del mes:
    - Consolida casos
    - Define participantes
    - Informa al equipo los motivos del staff
    - Invita a pediatra si aplica
    - Prepara consecutivo y actas

Nota: se hace la misma activación para programa Lupines.

B. Durante el Staff – Desarrollo
Participantes obligatorios (quórum mínimo):

- Líderes de área
- Orientadoras
- Directora Operativa

Participantes según caso:

- Pediatra (virtual), si el usuario lleva ≤ 1 año o el caso lo amerita, por ejemplo, para la contextualización de un diagnostico o necesidad de un criterio médico.

Estructura por caso (20 min):

1. Contexto breve del caso
2. Dificultades clave (clínicas / familiares / administrativas)
3. Análisis interdisciplinario
4. Definición de decisiones:
    - Ajustes de plan
    - Cambios de frecuencia
    - Redefinición de objetivos
    - Continuidad, transición o alta

5. Plan de acción con responsables

Máximo **4–5 casos por staff**

C. Después del Staff – Seguimiento

- El acta queda como documento interno en la carpeta de datos generales del usuario y en el drive.(Ruta: proceso asistencial – registros – staff medico – staff clínico 2026)
- No se entrega el acta al usuario
- Si la familia lo requiere:
    - La orientadora puede comunicar conclusiones y realizar reunión formal con acta.

5. Seguimiento a 3 meses

Todo caso trabajado en staff tendrá:

- **Revisión obligatoria a los 3 meses**
- No para repetir el análisis, sino para responder:
  - ¿Hubo cambios?
  - ¿Las decisiones funcionaron?
  - ¿Qué se ajusta ahora?

Responsable del seguimiento
El **administrador del staff del mes**:

- Agenda la revisión
- Verifica avances
- Deja constancia en el consecutivo

6. Rol del Administrador del Staff

Cada mes, un miembro designado del comité:

- Coordina logística
- Consolida casos
- Diligencia actas
- Gestiona invitaciones
- Alimenta consecutivo de staff
- Activa seguimiento a 3 meses
- Informa previamente los motivos por medio de WhatsApp

8.3 EGRESO

Criterios de Egreso

El egreso del usuario de los programas de Lupines ocurre cuando se cumplen una o varias de las siguientes condiciones:

1. **Cumplimiento de objetivos terapéuticos**: cuando el usuario alcanza las metas funcionales propuestas en su plan de intervención individual.
2. **Alta por remisión**: cuando el caso requiere continuidad en otro nivel de atención o institución especializada, garantizando el proceso de contrarreferencia.
3. **Decisión de la familia o acudiente**: cuando los padres o cuidadores manifiestan su voluntad de finalizar el proceso, dejando constancia en la historia clínica.
4. **Condiciones médicas o sociales**: en situaciones en que la condición del usuario implique la necesidad de atención prioritaria en otro ámbito de la salud o el entorno social limite la adherencia al proceso.
5. **Inasistencia o falta de adherencia**: cuando se presenta incumplimiento reiterado en la asistencia a sesiones, a pesar de los llamados de atención y acuerdos de compromiso con la familia y/o acudientes.
6. **Egreso administrativo**: por cambios en la contratación con aseguradoras o EPS, de acuerdo con los lineamientos del sistema de salud.

Proceso de Egreso

El egreso siempre debe estar acompañado de:

- Registro formal en la historia clínica por parte de los servicios recibidos por el usuario/a.
- Informe de cierre con los logros alcanzados y recomendaciones para la familia.
- Orientación sobre la continuidad del proceso en el hogar, la escuela u otras instituciones.

El egreso corresponde a una transición planificada y responsable del proceso de atención, sustentada en criterios clínicos definidos, con registro en historia clínica y entrega de orientaciones a la familia, garantizando continuidad del cuidado y una experiencia de cierre coherente con el Modelo de Atención Lupines.

8.3.1 Resultado e impacto

Lupines orienta sus procesos de atención hacia el mejoramiento de la Calidad de Vida (CV) de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, entendida como un resultado integral que trasciende los logros clínicos o terapéuticos aislados y se centra en el bienestar, la participación, el desarrollo y la inclusión en los diferentes entornos de vida.

Este resultado esperado se fundamenta en el **Modelo de Calidad de Vida propuesto por Schalock y Verdugo,** ampliamente validado en el ámbito de la discapacidad y la atención a poblaciones infantiles, el cual concibe la calidad de vida como un constructo multidimensional, influenciado por factores personales y contextuales, y susceptible de ser promovido mediante apoyos adecuados y oportunos.

Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

De acuerdo con este modelo, la Calidad de Vida se estructura en **ocho (8) dimensiones interrelacionadas**, que permiten una comprensión integral del desarrollo y el bienestar de la persona:

1. **Bienestar emocional:**
   Hace referencia a la experiencia de emociones positivas, la estabilidad emocional, la seguridad y la reducción de experiencias de estrés o malestar.
2. **Bienestar físico:**
   Incluye el estado de salud, la nutrición, el descanso, la movilidad y el acceso a servicios de salud adecuados.
3. **Bienestar material:**
   Relacionado con las condiciones materiales básicas que favorecen una vida digna, incluyendo recursos, entorno físico y acceso a apoyos.
4. **Desarrollo personal:**
   Comprende las oportunidades de aprendizaje, adquisición de habilidades, estimulación del desarrollo y logro de metas acordes a la edad y capacidades.

5. **Autodeterminación:**
   Se refiere a la posibilidad de tomar decisiones, expresar preferencias y participar activamente en situaciones que afectan la propia vida, de manera progresiva y acorde al desarrollo.
6. **Relaciones interpersonales:**
   Incluye los vínculos significativos con la familia, pares y otros actores del entorno, así como las oportunidades de interacción social.
7. **Inclusión social:**
   Hace referencia a la participación activa en la comunidad, la escuela y otros contextos sociales, evitando situaciones de aislamiento o exclusión.
8. **Derechos:**
   Considera el respeto por la dignidad, la protección, el acceso a servicios y el ejercicio pleno de los derechos de los niños y niñas.

Estas dimensiones orientan la planeación, ejecución y evaluación de los planes de atención en Lupines, asegurando que las intervenciones terapéuticas contribuyan de manera directa al bienestar global del usuario/a y su familia.

Evaluación de la Calidad de Vida: Escala KidsLife

Para la medición y seguimiento de la Calidad de Vida en la población infantil atendida, Lupines utiliza la **Escala KidsLife**, instrumento desarrollado por Schalock y Verdugo, diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en **niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y del desarrollo**.

La Escala KidsLife:

- Evalúa las **ocho dimensiones del modelo de Calidad de Vida**.
- Se basa en la percepción de informantes clave, como padres, cuidadores y profesionales que conocen de manera cercana al niño.
- Permite identificar fortalezas, necesidades de apoyo y áreas prioritarias de intervención.
- Facilita la toma de decisiones clínicas, terapéuticas y familiares basadas en evidencia.

En el contexto de Lupines, la aplicación de la Escala KidsLife se integra al proceso de atención como una herramienta de:

- **Línea base**, para orientar la planeación de los apoyos.
- **Seguimiento**, para evaluar cambios y evolución en el tiempo.
- **Evaluación de resultados**, permitiendo valorar el impacto del proceso terapéutico más allá de los indicadores clínicos tradicionales.

9.Modalidades y Acciones Complementarias de Atención

9.1 Atención segura de usuarios con conductas disruptivas

1. **OBJETIVO:** Establecer lineamientos claros para la atención segura, respetuosa y eficaz ante conductas disruptivas por parte de usuarios con el personal de la

fundación Lupines, con el fin de minimizar el riesgo de incidentes/accidentes y garantizar un entorno seguro para los colaboradores y usuarios.

2. PROCEDIMIENTO:

2.1 Análisis y lectura de conductas disruptivas aplicando los principios de la metodología A.B.A.

- Gritos, insultos o lenguaje ofensivo.
- Agitación física, movimientos bruscos o invasión del espacio personal. Ejemplo incluyen hetero-agresión, autoagresiones golpes, morder, arañar, conducta de escape, daño de materiales.
- Desobediencia reiterada o rechazo a seguir las normas.
- Amenazas verbales o gestuales hacia otros usuarios o el personal.

2.2 Intervención inicial:

- Escuchar activamente sin interrumpir.
- Establecer contacto visual neutral y usar un tono de voz bajo y pausado.
- Mantener la calma, postura firme pero no desafiante.
- Reafirmar límites con claridad y respeto.
- Validar emocionalmente ¨comprendo que estés molesto¨

2.3. Aplicación de técnicas de des escalamiento:

- Dar espacio físico (no invadir ni tocar) siempre y cuando el caso lo permita.
- Evitar rodear, gritar o amenazar.
- Ofrecer y aplicar alternativas viables para retomar el control: Puedes elegir sentarte aquí, (tiempo fuera)- tomar agua (contención emocional) o desenfocar (estímulos visuales sensoriales).
- Repetir instrucciones simples y mantener consistencia.
- Aplicar estrategias de refuerzo positivo para conductas apropiadas. (RDOC).
- Usar sistemas de comunicación alternativa si el usuario tiene dificultades verbales.
- Redirigir la conducta antes de que escale, mediante distractores o actividades reforzantes. (R.C)

2.4 Activación de apoyo:

- Si la situación representa un riesgo para la seguridad del usuario, del profesional o de terceros, retirar objetos peligrosos, sillas, vasos, fichas de madera, vidrio o elementos digitales.
- Activar ruta de emergencia dentro del conducto regular. (Compañeros, jefe de área, personal autorizado o equipo de seguridad en situaciones de emergencia interna.)
- Retirar a otros usuarios del área si es necesario.
- No confrontar ni intentar contener físicamente sin capacitación y autorización.

- Utilizar técnicas de bloqueo sin generar daño.
- Retirarse de la situación si es necesario para la seguridad de ambas partes.

3 REGISTROS DE INCIDENTES

Si ocurre un episodio de agresión:

- Dar una atención primaria al usuario y al profesional.
- Evaluar si hay lesiones en el terapeuta o el usuario y actuar según protocolo de primeros auxilios. (botiquín a la mano por área: un par de guantes, alcohol, gasa, solución salina para limpieza de heridas.)
- Documentar el incidente o accidente leve en el formato correspondiente.

Seguimiento posterior al incidente

- Analizar los antecedentes y factores desencadenantes. (A.B.C) Antecedente, Conducta y Consecuencia.
- Ajustar el plan de intervención conductual con el equipo interdisciplinario.
- Coordinar reuniones o acompañamientos con la familia para reforzar estrategias aplicadas desde el método ABA.

4. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL TERAPÉUTICO

- Seguir las estrategias socializadas de manejo conductual y protocolo de atención establecidas para cada usuario.
- Registrar los incidentes y reportarlos oportunamente. Solicitar al área de psicología y ABA el formato de registro de conducta, a fin de evitar dichos comportamientos y realizar una atención y plan de intervención temprana.
- Participar en capacitaciones sobre seguridad y metodología ABA.
- Comunicar al equipo sobre cambios observados en la conducta de los usuarios.

Seguimiento:

- Valorar si el usuario o el profesional requiere de una contención emocional o espacio de escucha desde el área de psicología o intervención externa.

9.2 Apoyo familiar

OBJETIVOS GENERALES:

Apoyar a los cuidadores y/o familiares en la implementación de estrategias y prácticas que mejoren el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en su rutina.

Educar a la familia en los procesos inherentes a lo terapéutico a través de asesorías directas enfocadas a las necesidades identificadas del niño, niña y adolescente.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- El enfoque estará centrado en la familia sin ser una intervención directa al usuario.
- Mínimo 15 minutos se dará el apoyo a la familia.
- Si llega antes de los 5 minutos del horario de inicio de la sesión terapéutica, se atenderá el usuario.

- Se atenderá al acudiente/familiar que ingrese con el usuario, a excepción del transportador, sino es familiar.

DIRECTRICES PARA LOS TERAPEUTAS:

- El terapeuta recibe al usuario/a y se acompañante y le explica: "Mamá ya llegaste X minutos tarde, no puedo atender al niño, pero te puedo asesorar a ti". "Mamá el día de hoy íbamos a trabajar XXXX objetivo y usted va a ejecutar la actividad que yo le voy a direccionar, para que usted la replique en casa".
- Procurar un espacio acorde para brindar el apoyo a la familia.
- Ser empáticos y amables, pero sobre todo motivadores a la adherencia del proceso.
- En la planilla cambiar el color de fuente (rojo) a la hora en que se le dio el apoyo a la familia.

Ejemplo de evolución:

Se continúa con el siguiente encabezado: usuario con diagnóstico de (escribir el diagnóstico principal) a quien se le brinda atención por parte del servicio de (terapia ocupacional – fisioterapia – fonoaudiología – Nutrición- psicología – Terapia A.B.A) en modalidad presencial bajo la orientación de la terapeuta ocupacional Paula Andrea Palacios Toro o bajo la orientación de la psicóloga Claudia Patricia Soto Castaño (solo aplica para tutoras en el caso de T.O. y ABA), en compañía del o la señor@ (nombre), acudiente/ acompañante del menor (solo cuando ingresa a acompañamiento de lo contrario no se escribe). Usuario que se observa en aparente buenas condiciones de salud (de lo contrario describir la condición de salud), el día de hoy se trabaja el objetivo de … (colocar el o los objetivos), donde se le indica al acudiente ejecutar determinada actividad, evidenciándose los siguientes resultados (describir la respuesta de la familia en el desarrollo de la actividad). Finaliza la sesión en aparente buenas condiciones de salud (en caso contrario describir como finaliza el usuario) y en caso de salir antes referir: usuario que egresa ** minutos antes por...). Concluye con el nombre de la tutora y/o profesional.

9.3 Estrategias de participación en casa

En Lupines trabajamos desde un enfoque centrado en la familia y en la participación. Esto significa que cada niño, niña, adolescente y su entorno familiar son protagonistas en el proceso de desarrollo, y que las habilidades aprendidas deben trasladarse a la vida real para generar cambios significativos y duraderos.

Sabemos que, en algunos momentos, pueden presentarse situaciones que impidan la asistencia a una sesión. Para que esto no afecte el avance logrado, hemos diseñado las **"Estrategias de participación en casa",** que permiten dar continuidad al proceso, con actividades funcionales, sencillas y adaptadas a la rutina familiar.

PROPÓSITO

Garantizar continuidad terapéutica cuando la familia no asiste presencialmente, ofreciendo actividades funcionales en la vida diaria, diseñadas y avaladas por el equipo terapéutico, que promuevan participación y aprendizaje en casa.

Fortalece:

- Modelo centrado en la familia.
- Prácticas recomendadas en atención a población con discapacidad.
- Alcance de metas terapéuticas
- Corresponsabilidad y adherencia familiar

Principios Operativos

1. La sesión presencial sigue siendo esencial.
2. Es continuidad y corresponsabilidad.
3. **Siempre orientado a objetivos funcionales** definidos en el plan individual.
4. **El rol de la familia se empodera** como agente terapéutico en la vida diaria.
5. **Registro completo en historia clínica:** evolución y descripción de la actividad.
6. **Seguimiento y retroalimentación obligatoria** en la próxima sesión presencial que acompañe el padre y/o acudiente.

Criterios de Asignación

Se aplica solo cuando:

- Inasistencia *justificada.*
- Buen nivel de compromiso familiar
- Objetivo funcional se puede trabajar mediante participación familiar
- Al menos 1 adulto del hogar puede ejecutar lo sugerido

No se asigna cuando:

- Inasistencias recurrentes sin justificación
- Riesgos clínicos si no hay profesional presente
- Familia con bajo índice de adherencia o participación
- Objetivos que requieren técnica terapéutica especializada

Componentes

Cada sesión incluye:

1. **Objetivo y/o meta funcional específico**
   (ej. "Iniciar higiene oral con apoyo verbal mínimo")
2. **Actividad dentro de la rutina familiar**
   Ejemplos válidos:
   • Poner la mesa
   • Saludar al vecino
   • Cepillarse dientes siguiendo pasos con pictogramas.
   • Organizar ropa en cajones por categorías
   • Cantar canciones alternando turno en juegos vocales
3. **Materiales únicamente caseros**
4. **Tiempo estimado por actividad** (10–15 min, no más)
5. **Cómo observar logros**

6. **Retroalimentación en la siguiente sesión**

Lo que **NO** se permite:

- Hojas de trabajo
- Ejercicios técnicos exclusivos del terapeuta
- Actividades que generen frustración por falta de entrenamiento

Responsables

Actividad	Responsable
Determinar pertinencia de "Estrategias de participación en casa"	Orientadora
Socialización y envío "Estrategias de participación en casa" a la familia	Profesional tratante
Registro en historia clínica Artifex	Profesional tratante
Seguimiento y retroalimentación	Profesional tratante
Auditoría de cumplimiento	Líder del servicio
Soporte en casos de baja adherencia	Orientación familiar

Riesgos y Controles

Riesgo	Control
Uso excesivo como reemplazo de terapia	Máximo 2 consecutivas + alerta automática (máximo 4 al mes)
Actividades inadecuadas	Capacitación + revisión periódica
Percepción de carga por la familia	Comunicación positiva y flexible
Omisión del registro	Instructivo de evolución en Artifex y seguimiento por parte del lider

Consideraciones adicionales

- Se abrirá una carpeta de libre acceso en el drive. La primera terapeuta que tenía a cargo la atención abre y sube el formato de las estrategias (previamente diseñado)y llena completamente la identificación del paciente.
- Durante el tiempo de atención cada servicio diligencia las actividades.
- La ultima terapeuta del carrusel, debe enviar las estrategias unificadas a las familias. Se establece enviar copia a su líder de servicio, para que se comparta y podamos hacer el seguimiento.
- La orientadora cuando determine que el usuario es candidato para enviar las estrategias debe compartir el número de teléfono del acudiente principal, o de quien lo va a ejecutar en casa.
- Si es una terapia doble, solo cubre una sesión

- Se identificarán las estrategias de participación en casa en la planilla de asistencia de color verde.

EJEMPLO EVOLUCIÓN:

18-11-2025. Hora: 11:00 AM- 11:30 AM Usuaria con diagnóstico de autismo en la niñez, a quien se le brinda atención por parte del servicio de fonoaudiología a través de la modalidad de Estrategias de Participación en Casa, diseñadas para fortalecer la generalización de habilidades funcionales en los entornos naturales. Las orientaciones se enviaron a la familia por medio electrónico, indicando pasos, momentos y recomendaciones para su aplicación dentro de las rutinas diarias. Las estrategias propuestas se orientan al fortalecimiento del objetivo/meta terapéutica:_____. La estrategia consiste en: _____
_____
_____
(Describir de manera concreta la acción, la habilidad a trabajar,Contextos y momentos de la rutina donde debe replicarse). Se recomendó a la familia implementar la estrategia de forma cotidiana, con énfasis en la participación activa del usuario/a, el uso de apoyos ajustados al nivel de desempeño y la promoción de oportunidades de elección dentro de la actividad.La familia recibió la información, y se programa retroalimentación continua a lo largo del proceso.

9.4 Teleorientación

La teleorientación en Lupines es una modalidad de atención profesional que se desarrolla a través de medios virtuales, bajo el enfoque de Atención Centrada en la Familia, y tiene como finalidad principal mejorar la calidad de vida del niño/a y su familia, promoviendo la continuidad de los procesos de intervención en los contextos naturales del usuario/a.

En esta modalidad, la familia es quien interactúa directamente con el usuario/a, mientras que el profesional del área de la salud asume el rol de entrenador, guía y facilitador, brindando estrategias específicas, funcionales y ajustadas a las dinámicas familiares, al momento del desarrollo y a los objetivos del plan de tratamiento.

La teleorientación se reconoce como una herramienta válida, ética y efectiva, especialmente cuando favorece la generalización de habilidades en la vida diaria, fortalece el rol activo de la familia y garantiza la continuidad de la intervención.

Principios de la teleorientación en Lupines:

La atención por teleorientación se rige por los siguientes principios:

- Respeto por las dinámicas, rutinas y particularidades familiares.
- Promoción del rol protagónico de la familia como principal agente de intervención.
- Continuidad del proceso terapéutico más allá de la sesión sincrónica.
- Intervención funcional basada en actividades de la vida diaria.
- Coherencia con los principios institucionales de integralidad, continuidad, enfoque biopsicosocial y transdisciplinario.

Beneficios de la teleorientación:

- Fortalece el rol de la familia como líder de las interacciones cotidianas.
- Prepara a los cuidadores para apoyar el desarrollo del niño/a durante las rutinas diarias.
- Favorece la repetición de estrategias en contextos naturales, lo cual permite observar mayores avances y progresos funcionales.
- Facilita la integración de rutina + entrenamiento + oportunidades de aprendizaje, promoviendo resultados sostenibles en el tiempo.

Alcances y Límites de la teleorientación

La teleorientación **NO se considera**:

- El envío de enlaces o actividades sin acompañamiento profesional.
- La repetición mecánica de actividades realizadas previamente en sesiones presenciales.
- La entrega de orientaciones generales sin contextualización.
- Una intervención homogénea o estandarizada para todas las familias.

Cada proceso es individualizado, respetando el principio de que, aunque el acceso sea para todos, la intervención se ajusta a las necesidades particulares de cada niño y familia.

Condiciones Previas a la Sesión

Antes de iniciar la sesión de teleorientación, el profesional debe asegurar:

- Privacidad y confidencialidad, favoreciendo un ambiente de confianza.
- Adecuadas condiciones de ruido, iluminación y visibilidad, que permitan la observación de señales verbales y no verbales.
- Comunicación previa con la familia para conocer:
    - El contexto de la sesión.
    - Las herramientas disponibles.
    - La ubicación del niño/a y del cuidador.
    - Quién será la persona que interactúe directamente durante la sesión.

Desarrollo de la Sesión de Teleconsulta

Durante la sesión, el profesional:

1. Define claramente la estrategia de intervención.
2. Establece el propósito, alineado con los objetivos funcionales del plan de tratamiento.
3. Acompaña la implementación de la estrategia en actividades de la vida diaria.
4. Genera espacios de reflexión y retroalimentación con la familia.
5. Planifica junto con los cuidadores cómo aplicar las estrategias en la cotidianidad.

6. Realiza un cierre o repaso final, reforzando aprendizajes y acuerdos.

Criterios de Efectividad de la teleorientación

La intervención por teleorientación es efectiva cuando:

- Los objetivos están ajustados al nivel de desarrollo y a los intereses del niño/a.
- Existe continuidad en la aplicación de las estrategias.
- Las habilidades se practican en actividades de la vida diaria.
- Las estrategias se implementan en diferentes contextos.
- La familia incorpora activamente las estrategias en su vida cotidiana.

Aprendizaje y Participación Familiar

Se reconoce que los niños y niñas aprenden principalmente a través de:

- Las experiencias diarias.
- Las interacciones con personas significativas.
- Los contextos naturales.

Por ello, la teleorientación promueve oportunidades de aprendizaje en actividades como: alimentación, vestido, higiene, juego, organización del hogar y demás rutinas cotidianas.

La familia, acompañada por el profesional, transita por procesos de:

- Aprender
- Observar
- Practicar
- Reflexionar
- Revisar la efectividad de las estrategias implementadas

EVOLUCIÓN POR TELEORIENTACIÓN

Tener en cuenta los siguientes aspectos cuando se realice la evolución de la atención prestada en modalidad virtual (MS Teams, Meet, Zoom, Hangouts) o por video llamada (WhatsApp).

Se inicia con la fecha escrita en números iniciando por el día, mes y año, separada por guiones (04-05-2020 conservando dos dígitos para el día y el mes, y cuatro dígitos para el año), seguida a esto va la hora de inicio y final de la intervención relacionándola si es en la mañana o en la tarde (Hora: 11:45 AM. – 12:30 PM – con mayúscula, no se acepta hora militar). Se continúa con el siguiente encabezado: usuario con diagnóstico de (escribir el diagnóstico principal) en caso de llegar tarde referir: usuario que ingresa ** minutos tarde a la sesión.), se le brinda atención por parte del servicio de (terapia ocupacional – fisioterapia – fonoaudiología – Nutrición – Terapia A.B.A, psicología) en modalidad de teleorientación bajo la orientación de la terapeuta ocupacional Paula Andrea Palacios Toro o bajo la orientación de psicóloga Claudia Patricia Soto Castaño (solo aplica para tutoras en el caso de T.O. y ABA), en compañía del o la señor@ (nombre), acudiente/

acompañante del menor. Usuario que se observa en aparente buenas condiciones de salud (de lo contrario describir la condición de salud), el día de hoy se trabaja la meta de…(colocar las metas), mediante las actividades de (describir las actividades) evidenciándose los siguientes resultados (describir los resultados de la intervención y el comportamiento asumido durante la misma). Finaliza la sesión en aparente buenas condiciones de salud (en caso contrario describir como finaliza el usuario y en caso de salir antes referir: usuario que egresa ** minutos antes por...). Se informa al acudiente que parte de la sesión será grabada y se conservará las evidencias en los registros institucionales (en caso de tenerlas). Concluye con el nombre de la tutora y/o profesional.

En caso del usuario no culminar el tiempo de la sesión se debe explicar los motivos, ya sea por intolerancia a la actividad, por presentarse irritado o por otro síntoma, y se debe escribir al momento de la finalización de la sesión… (esta sesión no se pasa a planilla si es inferior a 30 minutos de intervención) **Nota**. Es importante escribir la hora exacta en que inicia y finaliza la intervención. En caso de iniciar más tarde justificar el motivo, ejemplo, si fue por conexión o por alguna otra situación y si es posible extenderse hasta cumplir los 45 minutos.
En caso de evidenciarse muy poca adherencia de la familia en la sesión realizada, tenerlo en cuenta para reportarlo después de describir los resultados de la intervención.

9.5 Atención Basada en Comunidad

Es una modalidad del Modelo de Atención Lupines que reconoce los contextos reales de vida como escenarios fundamentales para el desarrollo, la inclusión social y la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Esta modalidad busca acercar los servicios de salud y apoyo a los territorios, especialmente en aquellos contextos donde existen barreras geográficas, sociales o económicas para el acceso oportuno a la atención.

Desde esta modalidad, Lupines ha desarrollado experiencias significativas en los municipios de Aguadas, Ciudad Bolívar y Alejandría, implementando procesos de intervención comunitaria que integran la atención directa, el fortalecimiento familiar y la articulación con actores educativos, comunitarios e institucionales.

Las acciones desarrolladas en el marco de la Atención Basada en Comunidad incluyen:

- Acompañamiento familiar en territorio, orientado a fortalecer prácticas de cuidado, crianza, participación y adherencia a los procesos terapéuticos, considerando las dinámicas y realidades propias de cada comunidad.
- Capacitación y orientación a docentes, agentes comunitarios y cuidadores, con el fin de promover prácticas inclusivas, favorecer la comprensión de la discapacidad y fortalecer estrategias de apoyo en contextos educativos y comunitarios.
- Atención directa a usuarios, realizada por profesionales del área de la salud, mediante intervenciones funcionales y ajustadas a las necesidades identificadas.
- Intervenciones en veredas, zonas rurales y centros poblados, facilitando el acceso a servicios en territorios de difícil cobertura.

Estas acciones se desarrollan, principalmente, a través de brigadas de salud comunitarias, concebidas como jornadas organizadas e integrales que permiten la detección temprana de necesidades, la orientación oportuna a las familias y la articulación con redes locales de apoyo.

La Atención Basada en Comunidad se implementa en coordinación con entidades territoriales, instituciones educativas y organizaciones locales, respetando las dinámicas culturales y sociales del territorio. Esta modalidad fortalece la inclusión social, promueve la participación activa de la comunidad y contribuye de manera significativa a la generalización de habilidades y al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias, en coherencia con el enfoque biopsicosocial, de derechos e inclusión social del Modelo de Atención Lupines.

10. Manejo de situaciones especiales

Lupines establece lineamientos claros para la identificación, abordaje y seguimiento de situaciones especiales que puedan incidir en la continuidad, efectividad y calidad del proceso de atención. Estas situaciones se gestionan en el comité técnico – científico, desde un enfoque preventivo, ético y centrado en el usuario y su familia, evitando la fragmentación del cuidado y promoviendo decisiones informadas y oportunas.

10.1 Inasistencia reiterada

Se considera inasistencia reiterada la ausencia del usuario/a al 50% de las sesiones programadas durante el mes, que afecte la continuidad del proceso terapéutico.

Procedimiento:

- El profesional registra la inasistencia en el registro clínico correspondiente.
- La orientadora realiza contacto con la familia para identificar las causas de la inasistencia por parte de la orientadora
- Se brinda orientación sobre la importancia de la continuidad del proceso terapéutico.
- En caso de persistir la inasistencia, se informa a la dirección operativa para valoración del caso.
- Se documentan los acuerdos establecidos con la familia y las acciones definidas.

El manejo de la inasistencia busca promover la corresponsabilidad familiar y garantizar la continuidad del cuidado, priorizando siempre el bienestar del niño.

10.2 Dificultades familiares

Se consideran dificultades familiares aquellas situaciones del entorno que puedan afectar la participación, adherencia o efectividad del proceso terapéutico, tales como dinámicas de cuidado inestables, sobrecarga del cuidador, dificultades emocionales, sociales o contextuales.

Procedimiento:

- El profesional identifica y registra la situación durante la atención o seguimiento.
- Se realiza una escucha activa y respetuosa de la familia por parte de la orientación.
- Se brinda acompañamiento inicial desde el enfoque biopsicosocial.
- De ser necesario, se articula con el profesional del área psicosocial o con la dirección operativa.

- Se definen estrategias de apoyo y acompañamiento acordes a las necesidades identificadas.
- Se realiza seguimiento y registro de la evolución de la situación.

Este abordaje reconoce a la familia como aliada del proceso, promoviendo el respeto, la corresponsabilidad y el fortalecimiento de capacidades.

10.3 Ajustes al Plan de Tratamiento

Los ajustes al plan de tratamiento responden a cambios en el desarrollo del usuario, en su contexto familiar o en la evolución de los objetivos terapéuticos.

Procedimiento:

- El profesional identifica la necesidad de ajuste durante el seguimiento clínico, informa al líder, quien comunica la situación en comité técnico-científico.
- Se revisan los avances, dificultades y nuevas necesidades del usuario/a.
- El ajuste se realiza de manera conjunta con el equipo transdisciplinario, cuando aplique.
- Se socializa el ajuste con la familia, promoviendo su participación informada.
- Se actualiza el plan de tratamiento y se registra en la historia clínica.
- Se da continuidad al seguimiento del proceso.

Los ajustes buscan asegurar que el plan de tratamiento se mantenga pertinente, funcional y alineado con el enfoque de atención temprana y calidad de vida.

11. Vigencia y actualización

El presente Manual de Procedimientos de Lupines entra en vigencia a partir de la fecha de su aprobación y divulgación institucional, y será de obligatorio cumplimiento para todo el talento humano involucrado en la prestación de los servicios.

El manual será objeto de revisión y actualización periódica, con el fin de garantizar su pertinencia, coherencia y alineación con:

- La normatividad vigente aplicable a las IPS.
- Los lineamientos institucionales de la Fundación Lupines.
- Los avances técnicos, científicos y metodológicos en atención temprana, neurodesarrollo y discapacidad.
- Los procesos de mejora continua derivados de la práctica, la evaluación de resultados y los procesos de auditoría.

La revisión del manual se realizará con una periodicidad **anual,** o **de manera extraordinaria** cuando se presenten cambios normativos, ajustes en el modelo de atención, modificaciones en los servicios prestados o necesidades identificadas por la dirección o la coordinación del programa.

Las actualizaciones deberán ser aprobadas por la instancia directiva correspondiente y socializadas oportunamente con el equipo de trabajo, garantizando su implementación adecuada.

12. Responsables

La implementación y cumplimiento de los procedimientos descritos en este manual es responsabilidad de todos los integrantes de la Fundación Lupines, cada uno desde su rol y nivel de competencia.
La **Dirección Operativa** asume la responsabilidad de velar por la correcta aplicación del manual, su actualización periódica y la socialización con el equipo institucional. Así mismo, lidera los procesos de auditoría, seguimiento de indicadores y ejecución de los planes de mejora.
Cada líder de área (trabajo social, psicología, fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, educación y administración) es responsable de la implementación de los procedimientos específicos de su dependencia, garantizando que el talento humano bajo su dirección cumpla los lineamientos establecidos.
El personal asistencial y administrativo tiene la responsabilidad de conocer, aplicar y documentar los procedimientos, así como de reportar cualquier situación que pueda afectar la seguridad del paciente o el cumplimiento de los estándares de calidad.

13. Cierre Institucional

El Manual de Procedimientos de la Fundación Lupines representa el compromiso de la institución con la calidad, la seguridad del paciente y la humanización de la atención. No es únicamente un requisito normativo, sino un instrumento estratégico que orienta la forma en que cada colaborador contribuye a la misión institucional: trabajar por la equidad en el mundo, facilitando desde el amor, el conocimiento y la conciencia, la capacidad de vivir como seres humanos.

La actualización y aplicación de este manual será un proceso continuo, ajustado a las necesidades de los usuarios, a los aprendizajes institucionales y a los cambios normativos del sector salud. Su propósito último es asegurar que cada acción de Lupines se realice con profesionalismo, calidez y enfoque diferencial, consolidándonos como un referente en la atención integral de la población con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Guías de práctica clínica basadas en la evidencia*. AOTA Press.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). Naciones Unidas. Adoptada en Colombia mediante Ley 1346 de 2009.
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas.
- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia. Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Congreso de la República de Colombia.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud*. Diario Oficial.
- Division for Early Childhood – DEC. (2014). *Recommended practices in early intervention and early childhood special education*. DEC/CEC.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF*. OMS.

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable
01	15/01/2026	Elaboración del manual y articulación con Modelo de Atención	Dirección Operativa