|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REVISIONES Y ACTUALIZACIONES** | | | | | | |
| **TIPO** | | **FECHA** | **VERSION** | **DESCRIPCIÓN** | **ELABORADO POR** | **APROBÓ** |
| **ACTUALIZACION** | **REVISION** |
| X |  | 29/03/2014 | **2** | Se cambia estructura del encabezado, se quita pie de pagina | John William Lopez  **Gestor Sistemas de Información** | Martha Calderón  **Gestora del Riesgo** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Elaboró***:*** Jhony Leandro Valencia

**Aprobó:** Mario Ernesto Chaves

**Vigente Desde:** 25/09/2012

El día **(colocar día y hora)** se hace reunión a la cual asisten: *(nombre de trabajador, el Jefe de Planta, trabajador, Supervisor de producción, y/o Coordinador de Salud Ocupacional)*; para efectuar asignación de tareas de acuerdo a las siguientes recomendaciones enviadas por ARL SURA el día **(colocar fecha)** al señor **(colocar nombre )** CC\_\_\_:

* **Aquí colocar que recomendaciones se enviaron**

*(De acuerdo al análisis de la empresa pueden haber 2 opciones de reintegro, elegir la que se ajuste al caso)*

**OPCION 1:** Después de analizar las exigencias de su puesto de trabajo consideramos que se pueden adaptar las tareas o redistribuir las mismas de forma que se cumplan las recomendaciones dadas así:

**OPCION 2:** Después de analizar las exigencias de su puesto de trabajo, consideramos que no es posible adaptar las tareas a las recomendaciones, por lo cual se define realizar un proceso de reubicación para lo cual se analizan diferentes posibilidades de tareas teniendo en cuenta las anteriores recomendaciones, habilidades, capacidades y aptitudes del trabajador, y se define asignar las siguientes funciones:

* **Enumera aquí las funciones o colocar la matriz de horarios y tareas**

Es de vital importancia para su proceso de recuperación el seguimiento de estas recomendaciones tanto en la actividad laboral como en su vida diaria y actividades fuera del trabajo.

Recuerde: *(colocar los diferentes controles administrativos que defina la empresa como por ejemplo:*

* *Su horario laboral es:\_\_\_\_\_\_\_*
* *Informar fechas de las citas médicas con anterioridad al jefe inmediato, por lo menos 2 días antes de la misma.*
* *Si debe continuar en terapia física coordinar en lo posible en el horario:)*

Para constancia de lo anterior, se firma *en \_\_\_\_\_\_\_\_\_.a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_.*

GESTORA DEL RIESGO SUPERVISOR

COORDINADOR SALUD OCUPACIONAL TRABAJADOR