



ASCOFAFI



Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI)

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI)

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI)

Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT)

PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD

Bogotá, D.C., mayo de 2015



Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI)

Victoria Eugenia Molina Arbeláez
Nancy Jeaneth Molina Achury
Karim Martina Alvis Gómez

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI)

Patricia Otero de Suárez
Israel Cruz Velandia

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI)

Nancy Stella Landínez Parra
Imma Quitzel Caicedo Molina
Betty Almanza Lozano

Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT)

Andrés Mauricio García Caro
Daniela Ortiz Muñoz



TABLA DE CONTENIDO

I.	PRESENTACIÓN.....	4
	Examen de la Calidad de la Educación Superior (ECAES)	5
	SENA	5
	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	5
	CONCEPTO DE COMPETENCIAS.....	6
II.	OBJETO DISCIPLINAR Y PERTINENCIA SOCIAL	8
III.	SITUACIÓN ACTUAL Y VISIÓN DE FUTURO DE LA PROFESIÓN	14
IV.	SEGUNDO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE LA FISIOTERAPIA: 2015-2025	28
V.	PERFIL PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA	33
VI.	COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA.....	35
VII.	CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	38
VIII.	GLOSARIO	40
IX.	LISTA DE GRÁFICAS	41
X.	BIBLIOGRAFÍA	42
XI.	ANEXO 1.....	45



I. PRESENTACIÓN

En el marco del desarrollo de las acciones convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo que se refiere a las competencias profesionales, este documento presenta los consensos del grupo de fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia que representan a la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) y la Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT).

De acuerdo con los lineamientos de la guía preparada por la Academia Nacional de Medicina en 2009, este documento da cuenta de elementos del contexto, la situación, el perfil profesional, las competencias profesionales transversales y las competencias específicas del profesional en Fisioterapia en Colombia.

Este material se organizó con base en la revisión de los lineamientos aceptados por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, por sus siglas en inglés), la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA, por sus siglas en inglés), la Asociación Australiana de Fisioterapia, los acuerdos de Bolonia para la formación y la práctica de fisioterapeutas en la Unión Económica Europea y los acuerdos de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK). Igualmente, se fundamenta en los consensos construidos por el grupo profesional encargado, presentados en eventos relacionados con el tema y enriquecidos con la información actual más reciente.

A continuación se presenta una breve síntesis de algunos hechos y antecedentes de este documento.



Examen de la Calidad de la Educación Superior (ECAES)

En 2003, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) convoca a las universidades y a los gremios profesionales del país para la definición por consenso de las competencias de formación en cada profesión. En dicho marco la Universidad Nacional, con el aval y el respaldo de ASCOFAFI y ASCOFI, lidera los talleres de carácter nacional y regional, y realiza el Primer Encuentro Nacional sobre Exámenes de Calidad de Educación Superior (ECAES) en Fisioterapia. Como resultado de este proceso, se definen las áreas de desempeño y se obtiene la primera versión de las competencias de formación para Fisioterapia.

SENA

En 2008, la Asociación Colombiana de Fisioterapia se vincula al proyecto de elaboración de las Normas de Competencia Laboral liderado por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y convoca a los fisioterapeutas del país para la conformación de un equipo técnico.

Este grupo de trabajo elaboró, con el acompañamiento metodológico del SENA, el mapa funcional y definió cuatro grandes competencias. Los avances fueron socializados en 2009 con grupos de fisioterapeutas de las ciudades de Bogotá, Cali y Barranquilla, formando parte del insumo para el trabajo que se presenta en este documento.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

A partir de 2011, los cuerpos colegiados de la profesión de Fisioterapia en el país han trabajado en el proyecto convocado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Academia Nacional de Medicina (2009), en el proyecto titulado “Perfil y competencias de los profesionales en salud”, cuyos resultados se presentan en este documento.



CONCEPTO DE COMPETENCIAS

La Real Academia Española de la Lengua define el concepto de competencias desde dos perspectivas: la primera referida a competir: “Disputa o contienda entre dos o más personas sobre algo; Oposición o rivalidad entre dos o más que aspiran a obtener la misma cosa”. La segunda, relacionada con educación, la define como: “Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2014) planteó que las competencias están conformadas por conocimientos y destrezas; incluyen la habilidad para enfrentar demandas complejas, apoyándose y movilizand o destrezas y actitudes en un contexto particular.

La Ley 1164 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, define competencia como: “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer” (República de Colombia, 2007).

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social define las competencias profesionales, así: “conjunción de los conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes que deben desarrollar los profesionales de la salud, para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Academia Nacional de Medicina, 2009). Toma como referente la atención de la salud (no de la enfermedad) y, por ende, su interacción con los determinantes sociales de la salud.

El colectivo de fisioterapeutas entiende que el concepto de competencias de acuerdo con la definición de la OCDE. En un sentido más amplio, el fisioterapeuta es un profesional competente que ha desarrollado y actualiza las capacidades requeridas para ejercer su profesión de manera ética, autónoma y autorregulada,



con el fin de prestar los servicios que la sociedad le demanda dentro del rango y fuero privativo de su quehacer profesional.



II. OBJETO DISCIPLINAR Y PERTINENCIA SOCIAL

La Fisioterapia surge en Colombia en 1952; desde entonces, su ejercicio profesional ha estado reglamentado por el Estado a través de tres normas, a saber: Decreto 1056 de 1954, Ley 9 de 1976 y la Ley 528 de 1999. La Ley 528 de 1999 define a la Fisioterapia como una profesión liberal del área de la salud, cuyo ejercicio está en manos de profesionales con título universitario; su campo de acción se proyecta a todos los escenarios, ámbitos y lugares en donde el hombre se mueve a lo largo de su ciclo vital.

La profesión orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potenciación del movimiento corporal humano, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones, la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su funcionamiento, bienestar y calidad de vida, para contribuir al desarrollo social.

El Fisioterapeuta es un profesional competente para desempeñarse con suficiencia en todas las áreas definidas en el perfil profesional, aceptadas universalmente por la comunidad profesional, tales como: actividad física y salud, salud ocupacional, salud pública y gestión social, administración y gestión en salud, educación, y atención clínica. Orienta su práctica profesional con autonomía intelectual y criterio propio en la toma de decisiones, a partir de sólidos fundamentos científicos y férreos principios éticos y humanísticos.

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, por sus sigla en inglés), los Fisioterapeutas brindan servicios a individuos y colectivos humanos para conservar o restaurar la máxima capacidad funcional del movimiento a través del ciclo vital humano, como aporte al cuidado integral de la salud. Desde esta perspectiva, la práctica de los fisioterapeutas incluye la provisión de servicios para potencializar el movimiento y la función (WCPT, 2007).



ASC OFAFI



En términos del objeto disciplinar, desde los años noventa en Colombia se reconoce un énfasis orientado a ampliar la comprensión de la Fisioterapia, desde la perspectiva biomédica hacia una visión sociocultural, centrada en el desarrollo. Este hecho ha operado cambios importantes tanto en el saber específico como en la práctica profesional de fisioterapeuta. Estos desarrollos se corresponden con una clara ampliación en el espectro de actuación profesional, de tal suerte que en la actualidad, el profesional diversifica su presencia estrictamente del sector salud hacia otros sectores de la vida nacional tales como: educación, recreación y deporte, bienestar social, y en el sector de industria y comercio. En todos esos sectores es factible que el profesional de Fisioterapia desarrolle acciones de investigación, administración, asesoría y consultoría, prestación de servicios propios de su competencia profesional.

El concepto amplio y contemporáneo de salud al que se acoge la Fisioterapia hoy, reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud en interacción con la biología; revela la relación entre pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad como elementos clave que afectan el proceso de salud y establecen que los procesos sociales macro condicionan los patrones de salud y enfermedad en lo micro (Eibenschutz, Tamez, González, 2011). Por ello, es esencial la participación política de los sujetos en las relaciones de poder para identificar los procesos de transformación social y para construir efectivos procesos de emancipación. Este papel le compete al profesional de Fisioterapia, frente a la construcción de respuestas a las nuevas necesidades de salud de la población en un contexto global, desde una mirada de la formación, el desarrollo de la investigación y la transformación de la dinámica de prestación de los servicios.

La 66ª Asamblea Mundial de la Salud destacó la necesidad de comprender los vínculos entre la salud y el desarrollo sostenible. En este marco, han ganado relieve las cuestiones relacionadas con la equidad, rescatando la necesidad de retomar la estrategia de la cobertura sanitaria universal para reducir las inequidades. Dentro de los retos mundiales se destacan los vinculados con el proceso de cambio climático, la garantía de agua y de ambientes saludables, alimentación adecuada, el financiamiento necesario para el sector, entre muchos otros (PAHO/WHO, 2013).



ASC OFAFI



Así mismo, entre los retos sanitarios destacan el crecimiento de las enfermedades no transmisibles, la necesidad de la atención a la salud mental, la preocupación por el logro de una vejez saludable y el control de los eventos de salud imprevistos que se produzcan en el mundo, por ejemplo, la aparición de nuevos tipos de virus en el marco de un mundo globalizado. Sin embargo, las tendencias de políticas mundiales y nacionales se presentan complejas y, no en pocas ocasiones, contrarias con la urgencia de estos temas, en tanto en ellas priman intereses comerciales, financieros o de seguridad que no siempre van en la vía de las necesidades de la mayoría de la población, lo cual termina definiendo aspectos críticos para la salud mundial.

En Colombia se ha experimentado una transición demográfica importante desde mediados del siglo XX. Para el período 2010-2015 se estimó una esperanza de vida al nacer de 75,2 años (78,5 para las mujeres y 72,1 para los hombres), una tasa bruta de mortalidad de 5,8 por 1.000 habitantes, una tasa bruta de natalidad de 18,9 por 1.000 habitantes y una tasa global de fecundidad de 2,4 hijos por mujer, lo que resulta en una tasa media anual de crecimiento de 1,15% (DANE, 2014).

En el país, la primera causa de muerte entre 2010-2014 fue la enfermedad isquémica del corazón, cuatro afecciones crónicas (enfermedad cerebrovascular, enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, diabetes e hipertensión); las neoplasias y el cáncer estuvieron entre las diez primeras causas de muerte, seguidas por los homicidios, los accidentes de transporte terrestre, las afecciones originadas en el período perinatal y las enfermedades del sistema urinario (Instituto Nacional de Salud, 2015).

Según proyecciones del DANE (2014), a 2013, el 6,5% de la población colombiana, es decir más de 2'700.000 son personas con discapacidad; resultado de una realidad social compleja marcada por importantes inequidades sociales y, de manera particular, una importante crisis del sector salud, que coloca en la agenda actual el tema de la reforma del sector como central.



El conflicto social y político, reflejado en el enfrentamiento armado interno que ha vivido Colombia por varias décadas, se ha caracterizado por homicidios, masacres, accidentes por la explosión de minas antipersona, la desaparición forzada, el confinamiento, las infracciones a la misión médica y el desplazamiento forzado (alcanzando cinco millones de personas desplazadas), con grandes consecuencias para la salud pública. Los grupos más afectados por el desplazamiento forzado son las mujeres, los niños, los adolescentes menores de 14 años, y los grupos étnicos. A pesar de que la cobertura de aseguramiento de la población desplazada oscila entre 80% y 90%, el acceso efectivo a los servicios de salud es muy bajo (inferior al 40%). La dispersión geográfica, la presencia de grupos armados ilegales y la debilidad institucional en salud, entre otros factores, impiden la prestación oportuna de los servicios (PAHO/WHO, 2013).

En este contexto, la práctica y el ejercicio profesional de la Fisioterapia impulsa cotidianamente multiplicidad de procesos y esfuerzos que buscan incidir en la transformación de la realidad en diversos planos:

- Desde el contacto individual y familiar, procurando mantener el trabajo de calidad, con compromiso ético y con calidez, en un sistema de salud que día a día limita estas características que han sido históricamente un sello del ejercicio profesional.
- Desde los colectivos, en contacto con asociaciones de pacientes, agrupaciones de personas en diversas condiciones, organizaciones y colectivos sociales con quienes se interactúa para el fortalecimiento de la autonomía, la independencia y las opciones de vida y desarrollo pleno, desde el movimiento.
- Y desde lo nacional, incidiendo en los temas de política en los diversos campos de la salud, la educación, el arte, la ciencia y la tecnología, tanto en el campo normativo, pero sobre todo en la construcción de valores e imaginarios vinculados con la dignidad y la justicia.

La Alianza Mundial en pro del personal sanitario, de la cual hace parte la WCPT, plantea la consigna de que: “Todas las personas, dondequiera que vivan, deben



ASC OFAFI



tener acceso a personal sanitario cualificado, motivado y respaldado, en el marco de un sistema de salud sólido” (Souto, 2012).

En este marco, la WCPT (2007) precisa:

- La evidencia disponible hasta el momento indica que el acceso directo al Fisioterapeuta es seguro, efectivo y aceptable, y responde a los cambios demográficos que generan un mayor número de usuarios del sector sanitario, con una mayor información sobre las opciones disponibles y una mayores expectativas sobre el mismo.
- Una crisis económica que obliga a plantear modelos de servicios e intervenciones más eficientes, no sólo desde un punto de vista clínico, sino también económico.
- Políticas sanitarias más centradas en el paciente, que favorecen su libertad de elección y su autonomía y responsabilidad, asociado a un giro hacia la atención primaria de cara a optimizar la prevención de los procesos y la promoción de la salud.

En relación con el acceso a los servicios de fisioterapia en el país, existen aspectos del sistema que son materia de reflexión continua. Los resultados generales del sistema preocupan centralmente en lo referido al acceso, la calidad y la oportunidad como aspectos en los que aún persisten problemas que afectan con mayor fuerza ciertos grupos poblacionales por razones de condición económica, geográfica y de discapacidad.

En este sentido, por ejemplo, el 20% de las personas con discapacidad (PCD) refieren no contar con una oferta de servicios de rehabilitación disponible en su municipio (Sistema Información de la Protección Social –SISPRO); el 65% de PCD califica como regular o malos los servicios (Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS– 2005 y 2010); la posibilidad de atención especializada es de difícil acceso y, en los casos en que finalmente se ofrece, se encuentra que el número de sesiones de fisioterapia es muy limitado y las personas perciben que quedan en la mitad de procesos que requieren mayor acompañamiento en el tiempo (Departamento Nacional de Planeación, 2012).



ASC OFAFI



De otro lado, el funcionamiento del sistema de salud limita la práctica profesional de la Fisioterapia, con lo que se pierden oportunidades de mejorar la respuesta a las necesidades de salud de la población, evidenciada en la limitación ante las situaciones relacionadas con:

- Lo que determina cuándo inicia o termina el tratamiento es el dictamen del médico o del grupo de profesionales de las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- El diagnóstico fisioterapéutico no es reconocido como actividad específica y en consecuencia no es pagado de manera diferencial, hecho que desestimula su realización.
- La finalización del proceso se da por factores asociados al régimen de afiliación.
- La prestación de los servicios está regulada por criterios rígidos que definen duración, frecuencia y cantidad de sesiones que han de ser autorizadas previamente, centradas en las necesidades del servicio y no en las de las personas.
- El acceso a los productos y servicios mínimos necesarios para lograr una rehabilitación funcional efectiva, particularmente referidas a órtesis y prótesis, con frecuencia es vía tutela¹ como mecanismo de exigibilidad de derecho ante las EPS (Mena, 2006).

¹El 7.2% de todas las tutelas impuestas durante 2012 correspondieron a prótesis, órtesis e insumos médicos. Defensoría del Pueblo, 2012.



III. SITUACIÓN ACTUAL Y VISIÓN DE FUTURO DE LA PROFESIÓN

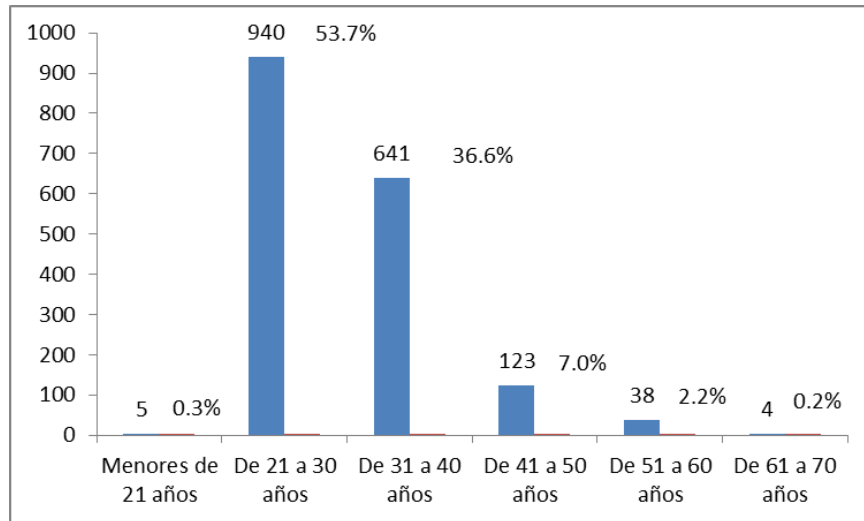
Los datos del Ministerio de Educación indican que en el período 2001-2012, el país contó con 16.648 profesionales titulados (Ministerio de Educación Nacional, 2015). Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en registros de aportes a la seguridad social, indicó que para 2012 el país contaba con 11.413 profesionales en Fisioterapia. Ahora bien, considerando los datos de egresados de 29 programas del país, el número de titulados asciende a 25.708 en el período 1980 - 2013, lapso correspondiente al grupo de profesionales en ejercicio activo.

Siendo conscientes de las implicaciones de no contar con información oficial y precisa emanada de los entes del Estado para este y otros ejercicios de política pública, a partir de 2013 las asociaciones realizaron el “Estudio nacional sobre condiciones de salud y trabajo de los Fisioterapeutas de Colombia” (ASCOFI - ASCOFAFI, 2015), el cual se convierte en una información a ser conocida y reflexionada por los actores sociales, buscando con ello dar el lugar que le corresponde a esta profesión. El presente apartado da cuenta de los resultados de dicho estudio, realizado con el apoyo de 17 programas de Fisioterapia, los cuales, a partir de sus bases de datos de egresados, aplicaron una encuesta y participaron en grupos focales.

Las variables definidas para el estudio fueron: caracterización sociodemográfica, campos y escenarios profesionales del desempeño profesional, poblaciones atendidas, tiempo de empleo después de graduado, condiciones laborales (contratos, ingresos, seguridad social, horas laborales, ambiente laboral), morbilidad relacionada con el trabajo; condiciones relacionadas con el ejercicio profesional; trabajo autónomo y diagnóstico fisioterapéutico.

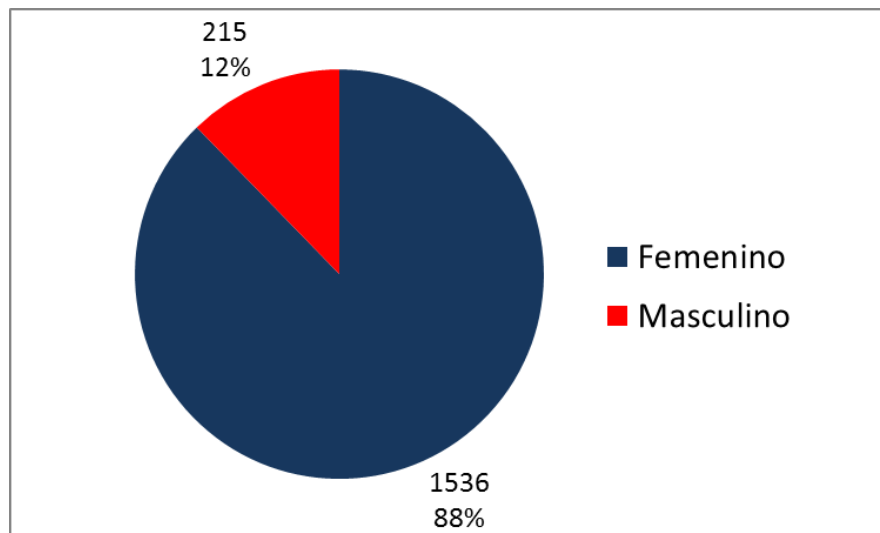
El estudio caracteriza al grupo de profesionales como población joven, entre 20 y 40 años, con predominio de mujeres (88%), solteras (55,8%), con un 47,8% con estudios posgraduados (ver gráficas 1 a 4).

Gráfica 1. Distribución por grupo etario.



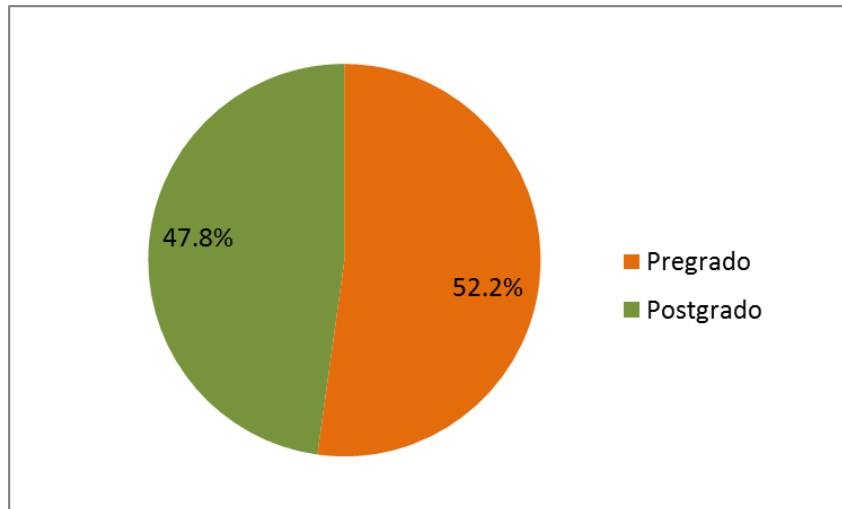
Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Gráfica 2. Distribución por sexo



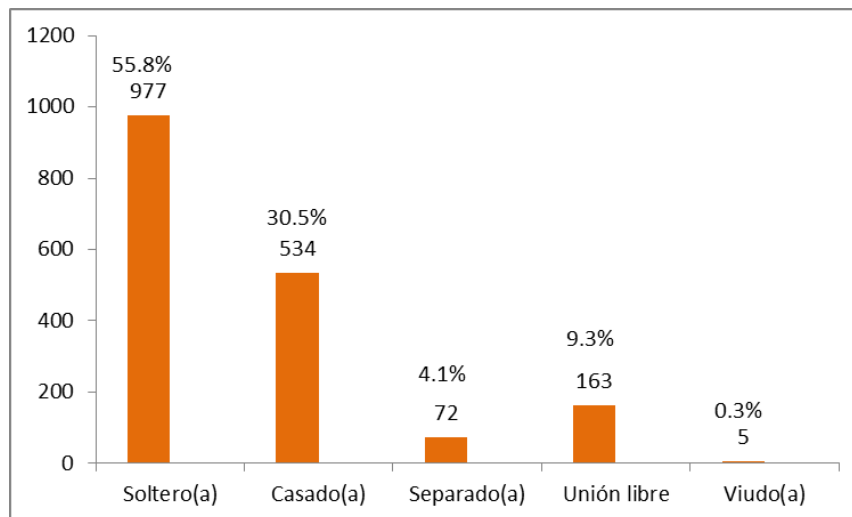
Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Gráfica 3. Distribución por formación posgradual



Fuente: ASCOFI - ASCOFIFI, 2015.

Gráfica 4. Distribución por estado civil



Fuente: ASCOFI - ASCOFIFI, 2015.

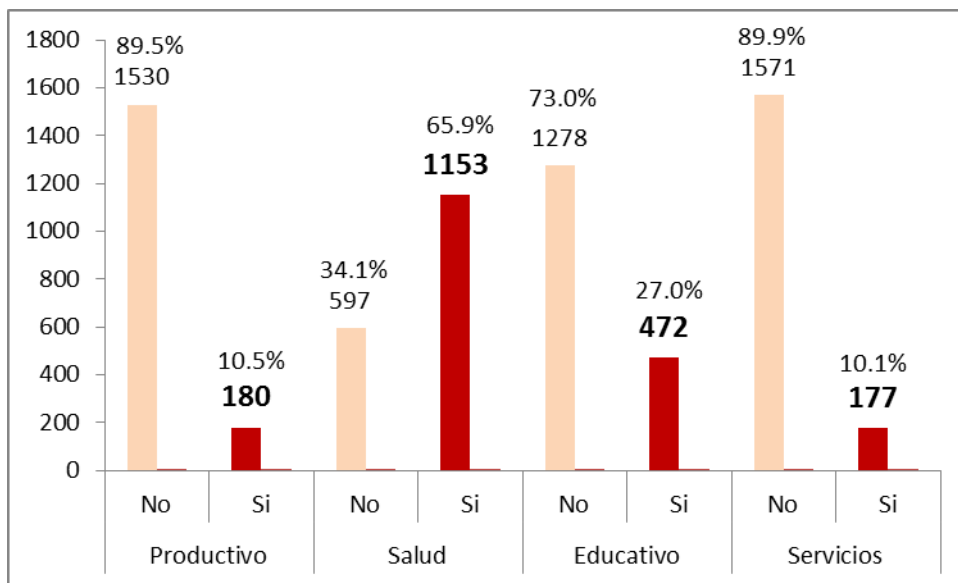
En términos de campos profesionales, se destaca la presencia profesional en el campo asistencial (72,9%), en educación superior (42,1%), en administración (37,1%), en asesorías y consultorías (27,9%) y en investigación formal (23,5%).

En términos de áreas, se destaca que el profesional se desempeña la mayor parte del tiempo de su jornada de trabajo en el área osteomuscular, seguida por cardiopulmonar, salud ocupacional, neurología, salud pública, deportes y actividad

física, vascular y estética. Otras áreas que destacan son las de administración, particularmente auditoría, coordinación de prácticas y en otras áreas clínicas como terapias alternativas, musicoterapia, bioética, informática en salud, oncología, salud mental, equinoterapia, podología y genitourinario.

En cuanto al sector al cual pertenecen las entidades en donde los fisioterapeutas trabajan, el 65,9% refirió trabajar en el sector salud; el 27%, en el educativo; el 10,5%, en el productivo; y el 10,1% en otros servicios (ver gráfica 5).

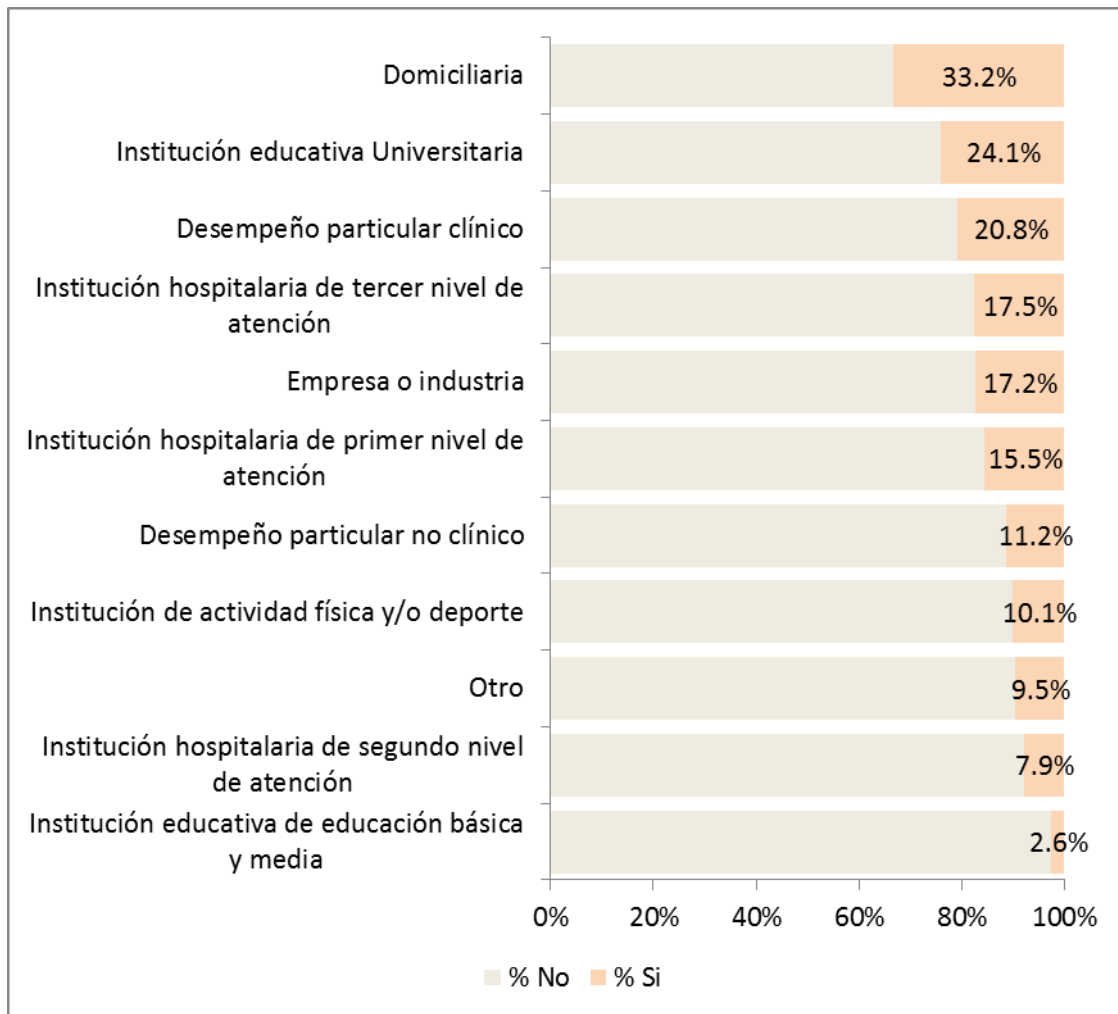
Gráfica 5. Distribución por sector de trabajo de los Fisioterapeutas



Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

El análisis de los escenarios en los cuales realizan su actividad laboral los Fisioterapeutas muestra que el 33,2% realiza atención domiciliaria, el 24,1% se desempeña en instituciones de educación universitaria, el 20,8% realiza práctica particular clínica, el 17,5% en instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención, el 17,2% desarrolla actividades en empresas o industrias, el 15,5% en instituciones hospitalarias de primer nivel de atención, el 11,2% se desempeña de manera particular en un ámbito no clínico, 10% ejerce en instituciones de actividad física o deporte, 7,9% en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención y 12,1% en otros escenarios (gráfica 6).

Gráfica 6. Escenarios en los que los Fisioterapeutas realizan su actividad laboral



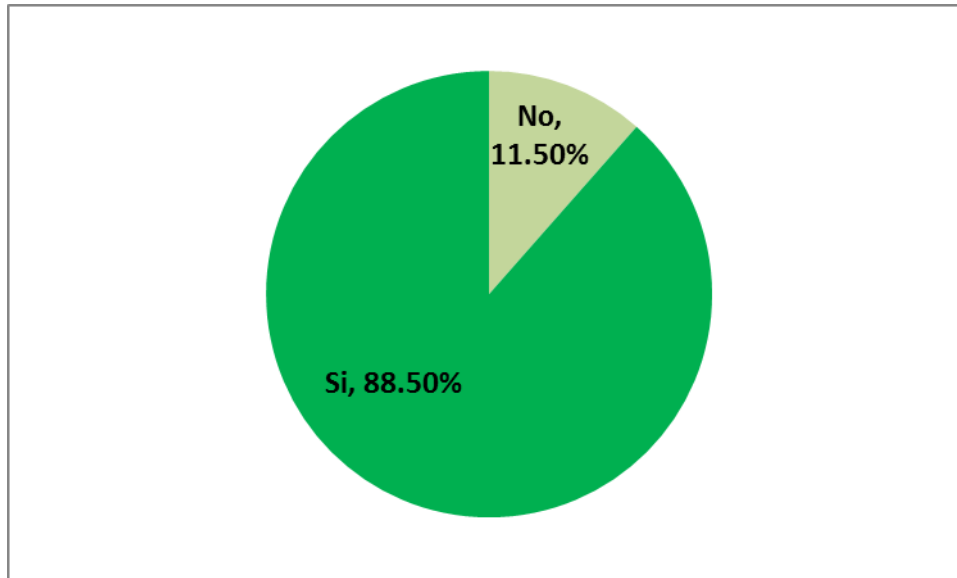
Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

El 76,5% de los profesionales refiere que en su práctica profesional atiende población adulta; el 58%, a adultos mayores; el 49,3%, a la infancia; y el 47,8%, a población adolescente. Se observa una mayor dedicación a labores de atención y rehabilitación (76,2%), seguida de labores de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con un 54%.

En relación con la pertinencia de la Fisioterapia, los datos permiten aseverar que es una profesión socialmente necesaria si se considera que el 73,2% de los profesionales refirieron tardar menos de un año desde el tiempo del grado hasta la obtención del primer trabajado relacionado con la profesión; el 58,1%, nunca ha estado cesante; y el porcentaje de desempleo al momento de la encuesta fue de

11,5%, cifra menor a la reportada para otras profesiones de la salud (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución porcentual de trabajo actual de los Fisioterapeutas



Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Los datos sobre la demanda social de la profesión contrastan claramente con los de calidad del empleo, los cuales evidencian una situación crítica. Así, se reportó que el 55,6% de los profesionales tienen multiempleo y el 57,4% vinculación indirecta. Dentro de las formas de contratación, la más común es la prestación de servicios (32,8%), seguido del contrato a término fijo (25,9%), término indefinido (24,3%) y el trabajador independiente (16%).

El estudio permitió identificar que el 41,5% de los fisioterapeutas recibe menos de 2 salarios mínimos mensuales, producto de su ejercicio profesional; el 40,7% recibe entre 2 y 4 salarios mínimos; y el 17,8%, más de 4 salarios. El análisis de la cobertura en seguridad social muestra que el 90,1% de los fisioterapeutas tiene afiliación al sistema de salud; el 82,7%, a pensión; el 73,4%, a riesgos laborales, y el 50% tiene afiliación a caja de compensación familiar. Respecto a las vacaciones, el 41,5% refirió disfrutar de vacaciones pagas al año.

En la caracterización a exposiciones riesgosas del trabajo, el 23,8% de los profesionales refirió estar expuesto a vibración; el 86,8%, a posición bípeda o sedente por largo tiempo; el 72,2%, a malas posturas; el 72,2%, a movimientos



repetitivos y el 49,4%, a levantamiento de cargas. De otro lado, el 78,3% manifestó tener en su trabajo tareas rutinarias y el 67,4%, tener responsabilidades excesivas. Al indagar sobre la presión en el trabajo, el 42,2% manifestó ser presionado por sus superiores para la realización de las tareas.

En relación con las exigencias laborales, el análisis permitió establecer que el 38% tiene una jornada de 8 horas; el 28,2%, de más de 8 horas; el 17,5%, de 6 horas; el 16,2%, de 4 horas. En lo que respecta a horarios y trabajo prolongado, el 24,2% refirió realizar turnos fuera de su jornada habitual de trabajo, y el 30,9% de los profesionales refirió siempre llevar trabajo para su casa. De otro lado, el 71,7% de los fisioterapeutas tienen pausas y descanso en su jornada laboral; el 67,2%, horario flexible; el 61,7%, capacitaciones; el 88,8%, buena comunicación y el 79,2% tiene participación en la toma de decisiones.

En cuanto al ambiente laboral, para el 74,8% de los profesionales, la cantidad y complejidad de trabajo sí se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales; el 59,6% de los profesionales refiere que el trabajo no ofrece posibilidades de ascenso; el 89,4% se sienten capacitados para la realización del trabajo; el 79,6% considera que sus propuestas laborales son escuchadas y el 83,8% manifiesta contar con el apoyo de sus compañeros.

El análisis de satisfacción laboral mostró que el 64,7% refiere que el trabajo reduce el tiempo para su vida personal; el 64,6% percibe que la empresa en la que trabaja busca mejorar la calidad de vida y el 44,1% se siente insatisfecho con el salario. Este dato de insatisfacción con el salario contrasta con el porcentaje de profesionales que consideran que sus ingresos le permiten satisfacer las necesidades básicas de su familia (78,8%) y las necesidades de recreación (61,3%).

Estas condiciones laborales se expresan en un perfil de morbilidad preocupante. Así, el 15,2% de los profesionales considera que su condición de trabajo produce consecuencias negativas para la salud y durante el último año el 34,9% de los profesionales ha presentado cervicalgia; el 32,9%, lumbalgia; el 30%, dolor articular; el 28,9%, dolor en miembros superiores; el 1,8%, disturbios del sueño; el 17,5%, úlcera o gastritis; el 16,2%, várices; el 13,3%, enfermedad respiratoria



ASC OFAFI

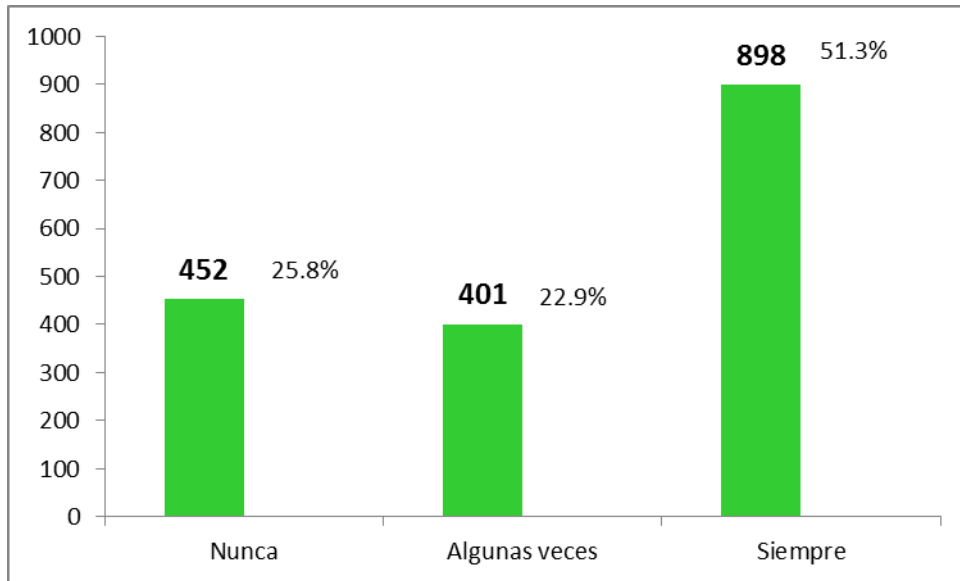


aguda; el 12,1%, enfermedad de los ojos; el 11,5%, nerviosismo e irritabilidad; y menos del 10%, enfermedades de la piel, zumbidos en el oído, mareo, náuseas, vómito, desmayos y parasitosis intestinal.

El análisis de los impactos de los eventos en salud durante el último mes indica que el 6,9% manifestó haber tenido incapacidad de 1 a 2 días, el 1,4%, de 3 a 4 días; y menos del 1% manifiesta haber tenido incapacidades de más de 5 días. De otro lado, el 17,9% de los fisioterapeutas encuestados ha sufrido accidentes en su lugar de trabajo; de ellos, al 30,9% el accidente le generó lesiones incapacitantes, las cuales significaron una incapacidad de menos a 3 días para el 66.4%, para el 30,9% incapacidad temporal y al 2,7% le generó una incapacidad permanente parcial.

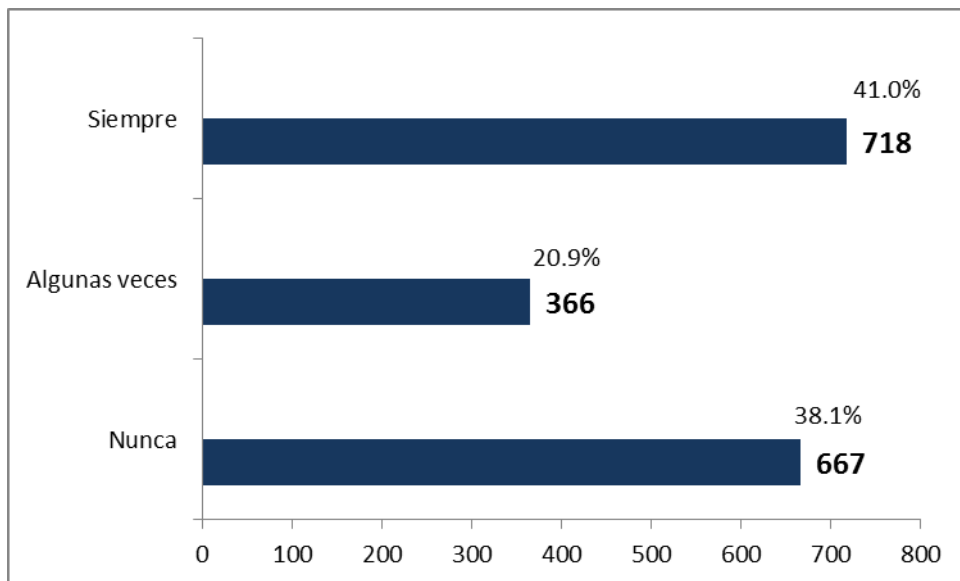
A la crítica situación laboral se suman las difíciles condiciones para el ejercicio autónomo en el marco del actual sistema. Así, se encontró que el 51,3% de los profesionales refiere recibir pacientes de manera directa, sin remisión de otros profesionales, el 70% pueden determinar el inicio y finalización de un tratamiento, el 73,6% la duración de la sesión. El 32,2% basa su intervención en el diagnóstico fisioterapéutico, hecho que con frecuencia se explica por la falta del reconocimiento diferenciado en el sistema para el mismo, y la dependencia que imprime el sistema de otros profesionales para el reconocimiento de esta y otras actividades profesionales (ver gráficas 8 a 11).

Gráfica 8. Distribución por primer consultante el fisioterapeuta



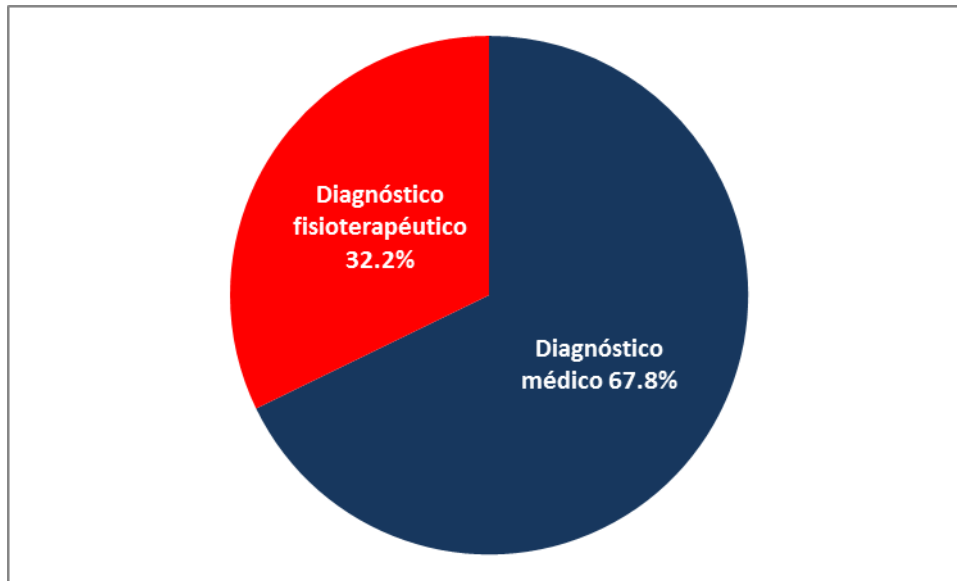
Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Gráfica 9. Definición de agenda por parte del jefe inmediato del fisioterapeuta



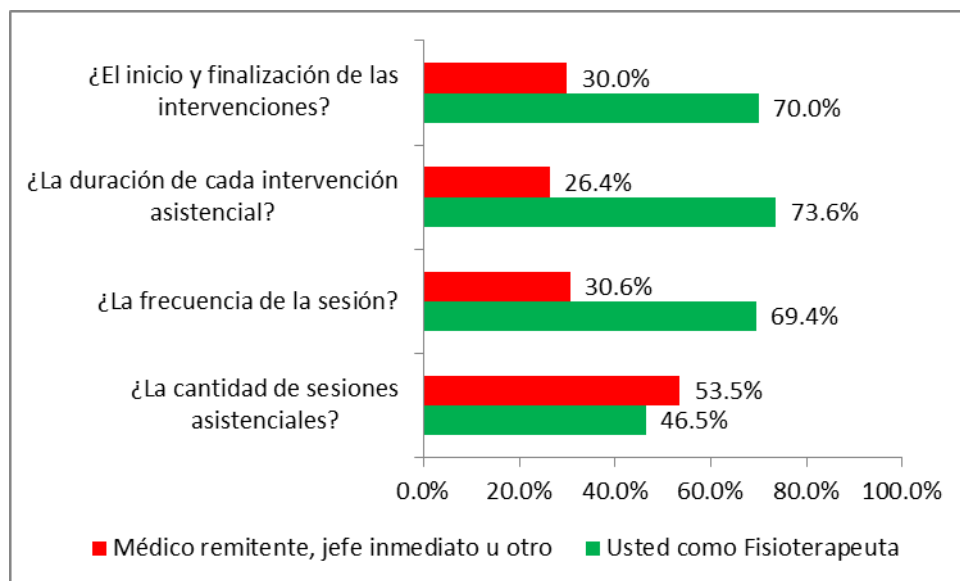
Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Gráfica 10. Inicio de intervención de fisioterapia a partir de origen de diagnóstico



Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Gráfica 11. Identidad y autonomía en la intervención del fisioterapeuta



Fuente: ASCOFI - ASCOFAFI, 2015.

Ahora bien, como aspecto positivo, los profesionales se sienten reconocidos por sus pacientes (97%), sus colegas (97,4%), su familia (97,7%), las demás personas del trabajo (95,4%) y la comunidad (84,20%). Sin embargo, se destaca el 61,5% de profesionales que considera que las políticas gubernamentales no hacen reconocimiento de la profesión.



ASC OFAFI



Estos datos permiten afirmar que en la actualidad se presenta una crisis profesional y laboral de los fisioterapeutas en el país. Dentro de los aspectos que inciden sobre esta situación se destacan dos:

- Por un lado, la crisis del sector salud —que tiene sus raíces en la lógica de su mercantilización— ha significado profundos cambios en la organización de las prácticas profesionales, toda vez que se prioriza la rentabilidad en la oferta de servicios y se sacrifican criterios de calidad, pertinencia y oportunidad. Lo anterior cuestiona el papel de las profesiones en relación con la capacidad de responder a las necesidades sociales. Esta misma situación ha significado el debilitamiento de la autonomía profesional, aspecto planteado de manera reiterada por las agremiaciones y organizaciones que representan a los profesionales del sector.
- Por otro lado, la explosión de programas en el marco del proceso de privatización de la educación, con poca calidad ha incrementado la oferta de profesionales con gran heterogeneidad en los perfiles profesionales, lo cual ha contribuido a la pérdida de legitimidad social.

En 1992, antes de la Ley 30 de Educación Superior, se ofertaban seis (6) programas académicos de Fisioterapia en todo el territorio nacional (Alvis, Hernández, Molina, Zubieta, 2010). Hoy, se registran treinta y tres (33) programas activos en el país, todos en el nivel de formación universitaria, lo que representa el 550% de incremento en la oferta educativa en esta área del saber (Ministerio de Educación Nacional, 2015). No obstante, a la fecha, de esos 33 programas activos, tan sólo ocho (8) cuentan con acreditación de alta calidad, es decir, el 24,2% (Ministerio de Educación Nacional, 2015).

En el nivel de postgrados en Fisioterapia, en Colombia existe una oferta de doce (12) programas de especialización (cinco en fisioterapia cardiopulmonar; cuatro en rehabilitación cardíaca y pulmonar; uno en neurorrehabilitación; uno en fisioterapia ortopédica y uno en terapia manual ortopédica) y once (11) de maestría (uno en fisioterapia; siete en fisioterapia, deporte, actividad física y salud; uno en neurorrehabilitación y dos en discapacidad) (Ministerio de Educación Nacional, 2015).



Ambos aspectos limitan de manera trascendente el aporte que la profesión puede hacer al país tanto en el manejo preventivo y en el tratamiento de alteraciones del movimiento, como en la promoción del mismo de cara a contribuir a las mejores condiciones de salud de la población.

Desde esta perspectiva, la comunidad mundial plantea los retos que la profesión y la comunidad de profesionales debe asumir para poder responder de manera eficiente a sus condiciones futuras. En consecuencia, debe asumir nuevas direcciones y considerarla creación y explotación de otras oportunidades, explorando cómo contempla y prioriza los problemas en salud global y el cómo estas prioridades pueden influir en la profesión del mañana (Jhonson y Dripps, 2015).

Así, la Fisioterapia debe enfrentar retos relacionados con: 1) la salud mental de las poblaciones y las enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones que han ido en aumento; 2) el envejecimiento poblacional; 3) las condiciones de salud de la mujer y sus relaciones con la familia, la salud de niños y niñas, adolescentes; 4) la prevención de las condiciones discapacitantes en el adulto del futuro; 5) la fisioterapia familiar y comunitaria. Por supuesto, además debe abordar el problema de la discapacidad, ya que este es un asunto que va más allá de atender las consecuencias físicas de la misma; implica la resolución de problemas relacionados con la exclusión de las personas de los ámbitos educativo, laboral, social y familiar que impiden que la población en situación de discapacidad tenga posibilidad real de desarrollo social y humano. Esta condición hace también que el problema del aseguramiento del bienestar humano sea inherente al ejercicio del fisioterapeuta a partir del estudio del movimiento corporal humano y de la estrategia de la actividad física como elemento fundamental para el mejoramiento de las condiciones de desempeño y funcionamiento (Alvis, 2015).

Enfrentar estos retos implica contar con profesionales con liderazgo político y social, capacidad para la gestión social, alta competencia en la comunicación individual y grupal, capacidad investigativa, competencias para la gestión y administración eficiente y efectiva; que demuestre los impactos del ejercicio de la profesión a través de indicadores de gestión en: disminución de la mortalidad y



ASC OFAFI



morbilidad, aumento de los años de vida saludable, años de vida sin discapacidad, años de vida productivos de la población; todo lo anterior con impacto en la disminución de los costos de la atención de salud en los problemas ya descritos.

Esto implica determinar no solo los logros funcionales individuales, el impacto en los perfiles epidemiológicos y en los perfiles motrices y de funcionamiento de las poblaciones a cargo de los fisioterapeutas, sino: 1) comprender la pluralidad de las realidades sociales de los diversos grupos e individuos con los cuales interactúa; 2) desarrollar investigación tanto cuantitativa como cualitativa de alto impacto y calidad; 3) realizar la mejor práctica basada en la evidencia científica y social, además de ser práctica innovadora y creativa, que brinde soluciones a las problemáticas globales de las poblaciones; y 4) conocer la alta relación entre los avances tecnológicos y profesionales del mundo, con altas capacidades de trabajo en red y de comunicación interprofesional.

Para esto, las unidades de servicio deben responder a los desarrollos tecnológicos y científicos, siendo consecuentes con las realidades sociales, sin alejarse de la necesidad de acercar la Fisioterapia a la comunidad general. Por supuesto, esto implica, modificaciones en el accionar de las organizaciones profesionales y gremiales de fisioterapeutas a nivel mundial, regional y nacional. Conlleva que estas organizaciones provean actualización permanente, gestión política y social de la profesión, su empoderamiento social, generación de investigación de alto impacto y un claro acercamiento entre investigadores, academia y comunidad profesional, en general.

Además de lo anterior, es necesario que la profesión y sus organizaciones: 1) asuman el reto de afectar el cambio en las tendencias sociales, económicas y políticas de los países, asegurando las condiciones de salud de los países en desarrollo; 2) desarrollen redes interdisciplinarias sin perder de vista la perspectiva específica de la Fisioterapia; 3) cuenten con colectivos humanos que trabajen como fuerza de trabajo en el aseguramiento de la salud global, a nivel de organizaciones gubernamentales y políticas responsables de la salud de las poblaciones; 4) trasformen la educación profesional, aumentando el número de



profesionales y su impacto en la salud de las poblaciones, a través de asegurar profesionales inmersos en el servicio a las comunidades y con alta experticia en el uso de tecnologías de la comunicación por medio de las cuales puedan difundir la información que les permita ser reconocidos como especialistas en ejercicio físico (Steyn, 2015).



IV. SEGUNDO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE LA FISIOTERAPIA: 2015-2025

La primera promoción de fisioterapeutas conformó la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) en 1953. Desde sus inicios, ASCOFI ha estado atenta a los desarrollos de la profesión y a su posicionamiento en el país. Esto se evidencia tanto en la gestión y promulgación de las leyes profesionales que han reglamentado la profesión como en la definición de planes de desarrollo con visión de futuro.

El primer plan de desarrollo de la profesión se promulgó en 1992 a través del proyecto “Plan de desenvolvimiento y proyección futura de la fisioterapia en el país dentro de un marco de la descentralización administrativa y el desarrollo municipal con sus nuevas responsabilidades en el área de la salud” (Leal, 1992). Este plan se visualizó para los siguientes 20 años de la profesión: 1992-2012 y se definió a partir de una matriz DOFA que identificó los principales retos de la profesión ante un sistema de salud cambiante. Dentro de los objetivos estratégicos planteados se encontraban:

1. Lograr las reformas curriculares de los programas existentes.
2. Generar programas de postgrados, inexistentes a la fecha.
3. Fomentar la formación de docentes para las facultades de fisioterapia.
4. Fomentar la capacitación de fisioterapeutas en investigación.
5. Gestionar la consolidación de la asociación de facultades.
6. Ampliar la cobertura de la atención en fisioterapia de acuerdo con las políticas y necesidades del país en el proceso de promoción, prevención y rehabilitación.



ASCOFAFI



Como parte de este plan de desarrollo, ante la explosión de programas de formación a partir de los años noventa, y con el objetivo de lograr una mirada colectiva del proceso de formación de los profesionales, ASCOFI aportó los recursos para la conformación de la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), en 1998. Esta organización actualmente cuenta con la participación de 26 programas de formación de fisioterapeutas, realiza el encuentro de profesores cada año, premia a las mejores investigaciones en el país, en la modalidad de investigación formativa y formal.

En este contexto, en 2007 se promulga la Ley 1164 por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en la salud; igualmente, definió, entre otros, la delegación de las funciones públicas a los colegios profesionales. (República de Colombia, 2007). Ante esta situación, ASCOFI buscó apoyo jurídico para determinar la conveniencia de transformar la asociación en colegio profesional o de crear uno. Después de estas deliberaciones, se decidió crear el colegio y continuar con el funcionamiento de la asociación. El 30 de abril de 2011 se crea el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) para asumir la delegación de las funciones públicas en Fisioterapia.

Este movimiento asociativo en pro del mejoramiento de la Fisioterapia, motivó a los estudiantes para participar de manera activa en los procesos organizativos; en consecuencia, en varias etapas del desarrollo profesional se han tenido formas incipientes de organización. Así, a partir de 2014 se crea con la Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT), la cual ha logrado organizarse con representación estudiantil de la mayoría de los programas académicos del país. Dentro de sus objetivos considera el fomento de principios organizativos, de participación y debate ante los temas críticos del sector salud, y, en particular, del desarrollo y reconocimiento social de la profesión. Para lograrlos, ha realizado encuentros de estudiantes y de semilleros de investigación, brigadas de salud en fisioterapia, actividades lúdicas, y conjuntamente con los otros entes colegiados y representativos de la profesión, acciones que fomenten la proyección de la profesión.



En noviembre de 2012, y con fines de aplicar a la delegación de funciones públicas, COLFI y ASCOFI firman un convenio de asociación, el cual, más allá del compromiso de apoyar el aspecto técnico y tecnológico para el cumplimiento de la funciones públicas, se convierte en la oportunidad para iniciar un trabajo mancomunado entre los dos cuerpos colegiados en pro del gremio en el país. Como resultado de este trabajo, durante 2014 se llevó a cabo la organización y el desarrollo del XXIV Congreso Nacional de Fisioterapia. A partir de esa acción conjunta —y ante la presión por la unidad, la necesidad de realizar acciones sinérgicas y de generar cambios estructurales y funcionales—, las cuatro organizaciones (ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI y ACEFIT) manifestaron la voluntad política de realizar un trabajo conjunto. En consecuencia, en diciembre de 2014, las juntas directivas de las cuatro organizaciones definieron el Segundo Plan Estratégico de la Profesión 2015-2025.

Este Plan Estratégico definió seis ejes para el fortalecimiento y la consolidación de la profesión en los próximos 10 años, de acuerdo con los desarrollos disciplinares, investigativos, tanto locales como internacionales; estos son:

1. Modelo articulado de gestión
2. Funciones públicas
3. Educación a lo largo de la vida
4. Ejercicio profesional
5. Proyección social
6. Proyección Internacional.

El plan ha sido divulgado en todos los medios de que disponen las organizaciones y se ha invitado a los profesionales de todo el territorio nacional a vincularse en los diferentes proyectos, grupos de trabajo y demás programas definidos. A continuación se describen brevemente cada uno de estos ejes (ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI, ACEFIT, 2014):



ASC OFAFI



1. **Modelo articulado de gestión.** Relacionado con la proyección y el desarrollo de un modelo de gestión de las organizaciones gremiales y académicas, que permita articular las acciones sinérgicas de cada una de las organizaciones para que respondan en conjunto a las necesidades de los desarrollos de la profesión en el país y el mundo, a los colegas en ejercicio y en formación, y a los entes rectores de la salud y la educación en el país.
2. **Educación a lo largo de la vida.** Como principio ético de desarrollo de los profesionales que obedece a la necesidad de la renovación y actualización permanente, acorde con los avances científicos, técnicos y sociales de la profesión.
3. **Funciones públicas.** Relacionadas con el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, la expedición de la tarjeta única profesional nacional y la autorización a profesionales extranjeros para el ejercicio profesional en el territorio nacional; igualmente, para el avance hacia propuestas relacionadas con la recertificación voluntaria y la conformación del Tribunal de Ética en Fisioterapia.
4. **Ejercicio profesional.** Busca liderar el debate y la construcción relacionada con el ejercicio profesional, en aspectos como la revisión del marco regulatorio de la profesión, las competencias laborales, el modelo de prestación de servicios, las guías de práctica clínica, los grupos por especialidades, las condiciones de trabajo, entre otros.
5. **Proyección internacional.** Busca consolidar el liderazgo de la Fisioterapia colombiana en el ámbito internacional y la participación activa y propositiva en los debates y en las organizaciones regionales y mundiales de la profesión y de las profesiones de salud.



6. **Proyección social.** Pretende la visibilidad de las acciones profesionales y su impacto social.

Estos ejes tienen temas transversales, presentes en el desarrollo de cada uno de los ejes, así: 1) Identidad profesional/autonomía, 2) Articulación/asociatividad, 3) Sistematización, 4) Visibilización e impacto, 5) Incidencia política, 6) Competencias. En cada uno de estos ejes participan delegados de los cuatro entes organizativos y profesionales y estudiantes a nivel nacional.



V. PERFIL PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

Se entiende por perfil profesional el conjunto de rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifica al profesional de la salud, y sintetiza los dominios y las competencias que debe poseer y demostrar (Academia Nacional de Medicina, 2009). Desde esa perspectiva, la Fisioterapia como profesión de la salud define su perfil de la siguiente forma:

1. El fisioterapeuta comprende, apropia y usa con criterio los debates epistémicos contemporáneos y los marcos de referencia teóricos y metodológicos que soportan la praxis de la Fisioterapia y su relación con las categorías analíticas de movimiento corporal, desarrollo humano, salud, rehabilitación y funcionamiento humano.
2. El fisioterapeuta tiene sólidas bases en ciencias básicas, sociales, clínicas, de la salud, de la rehabilitación, del movimiento, las cuales le permiten el desarrollo de procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, propios de la profesión, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.
3. El fisioterapeuta gestiona el desarrollo social, asume el ejercicio de la ciudadanía y el compromiso de mejorar la condición de salud y el bienestar de los colombianos, basado en principios de justicia social y ética profesional.
4. El fisioterapeuta tiene un alto sentido ético y humanista que le permite respetar las diferencias y contribuir a la solución de la problemática social y de salud en Colombia.
5. El fisioterapeuta gestiona procesos de investigación basada en el conocimiento de la realidad social y en un pensamiento crítico y reflexivo,



ASC OFAFI



los cuales le permiten desarrollar y transferir conocimientos sobre la problemática del movimiento corporal humano.

6. El fisioterapeuta tiene receptividad y actitud crítica frente a los cambios científicos y tecnológicos como motor de su desarrollo personal y profesional.
7. El fisioterapeuta tiene disposición de servicio para su participación activa en los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, planeación y rehabilitación de la población.
8. El fisioterapeuta tiene capacidad de liderazgo para el desarrollo de actividades gremiales e intersectoriales, en beneficio de la profesión y en consonancia con las necesidades de la sociedad.



VI. COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

Las competencias transversales aceptadas por el colectivo nacional de fisioterapeutas son formuladas o enunciadas así:

1. **Profesionalismo y ética.** Desempeñar un ejercicio autónomo y autorregulado de su práctica y su saber profesional, de acuerdo con los fundamentos éticos, políticos y técnico-científicos mundialmente establecidos y acatados por el colectivo profesional y socialmente legitimados por el Estado colombiano (Anexo 1).
2. **Comunicativas.** Usar las habilidades del lenguaje de manera clara, oportuna, asertiva, precisa y con criterio propio como elementos integrales de su acto profesional, de manera que facilitan la provisión ética, efectiva y apropiada de sus servicios (Anexo 1).
3. **Investigativas.** Garantizar que los servicios profesionales que presta se basen en la mejor evidencia disponible, y desarrollar conocimiento científico en beneficio de la profesión y la sociedad (Anexo 1).
4. **Administrativas y de gestión.** Gestionar la prestación de los servicios profesionales con calidad, eficiencia, efectividad y seguridad de sus intervenciones profesionales y el uso ético, legal, responsable y rentable de los recursos a su cargo (Anexo 1).
5. **Razonamiento profesional.** Argumentar el diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales con base en sólidos procesos de análisis científico sobre el movimiento corporal de sujetos y colectivos, desde la



ASC OFAFI



perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y bajo los lineamientos éticos y legales vigentes para la profesión (Anexo 1).

6. **Salud pública y gestión social.** Desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación (Anexo 1).

Las competencias específicas están relacionadas con aquellos escenarios, ámbitos o territorios en los que se desarrolla el acto profesional de un fisioterapeuta, así:

1. **Clínica.** Actuar como profesional de la salud de primer contacto de los pacientes/usuarios que buscan sus servicios clínicos directamente y sin la remisión de otro profesional de la salud, mediante la realización, el análisis y la interpretación de pruebas de evaluación y diagnóstico fisioterapéutico, y con la interacción sobre el movimiento corporal, utilizando diferentes estrategias para la recuperación de la salud (Anexo 1).
2. **Actividad física y deporte.** Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades (ICFES, 2009) (Anexo 1).
3. **Salud y trabajo.** Promover ambientes de trabajos sanos y seguros que faciliten una mejor calidad de vida en el trabajador desde su situación de salud (Anexo 1).
4. **Educación.** Proporcionar experiencias educativas que, más allá de desarrollar habilidades o condiciones físicas, propicien el desarrollo humano, la salud y el conocimiento corporal desde el movimiento, en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano, de forma individual y como parte de colectivos (Anexo 1).



Proceso de validación

Como parte de la metodología utilizada para el desarrollo de este ejercicio, se conformó un grupo coordinador integrado por representantes de ASCOFI, ASCOFAFI y COLFI; se contó además con la participación de representantes de ACEFIT. Este grupo se encargó de la consolidación preliminar de la información producto de consensos a que se había llegado durante los últimos años en los diversos procesos relacionados con el tema competencias: 1) la participación a nivel nacional en el trabajo de competencias convocado desde el ICFES, liderado por la Universidad Nacional, con el aval y respaldo de ASCOFAFI y ASCOFI, el cual permitió establecer las competencias de formación en Fisioterapia; 2) la vinculación de ASCOFI al proyecto de elaboración de las Normas de Competencia Laboral liderado por el SENA, cuyos avances fueron socializados en 2009 con grupos de fisioterapeutas de Bogotá, Cali y Barranquilla; y 3) la participación en el proyecto de los cuerpos colegiados de la profesión, convocados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Academia Nacional de Medicina. En todos los grupos se contó con la participación de docentes, fisioterapeutas en ejercicio, jefes de servicios y estudiantes.

Para hacer efectivo el proceso anteriormente mencionado, se consultó con los grupos por especialidades, los cuales fueron convocados por ASCOFI, con el propósito de cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estratégico de la Profesión, en su eje Ejercicio Profesional.

Por su parte, las competencias relacionadas con gestión y administración fueron socializadas en el Primer Encuentro de Jefes de Servicios, realizado en mayo de 2015, con la participación de 51 profesionales representantes de 11 ciudades del país.



VII. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Se puede afirmar que hoy en el mundo y en Colombia la Fisioterapia es una profesión emergente debido a sus avances y transformaciones, los cuales, a partir de la conceptualización de su objeto de estudio, le permiten trascender lo biológico y la atención de la enfermedad en el ámbito exclusivo de la salud, a campos, sectores y acciones que impactan la salud y el bienestar de colectivos e individuos. Como profesión, la Fisioterapia dispone de elementos teóricos y prácticos sobre el movimiento corporal humano que le permiten responder a las necesidades de salud globales de un mundo cambiante que exige profesionales críticos, autónomos y contextualizados.

En el ámbito nacional se destacan las necesidades relacionadas con los procesos de envejecimiento de la población, hábitos de vida caracterizados por el sedentarismo y males hábitos nutricionales; enfermedades y accidentes laborales; discapacidades originadas por los accidentes de trabajo, automovilísticos, producto del conflicto armado, entre otras; sociales; demandas derivadas del campo de la salud mental, familiar y de la mujer, por ejemplo.

El fisioterapeuta, como parte de los equipos interdisciplinarios, aporta a la mejoría de la calidad de vida y el bienestar de las personas, logrando procesos de inclusión y participación en los procesos sociales.

Los fisioterapeutas colombianos realizan las siguientes recomendaciones a los estamentos gubernamentales, académicos y a los actores del sistema general de seguridad social en salud:

- Al Ministerio de Educación: avalar programas de Fisioterapia y especializaciones que respondan a los avances y la perspectiva de la profesión en Colombia y en el mundo; que aseguren la formación en los



ASC OFAFI



estándares y las competencias formuladas, en sintonía con las necesidades de la población colombiana; y que limiten el crecimiento de programas con visión mercantilista que no aportan al desarrollo de la profesión y del país.

- A los programas de formación de Fisioterapia del país: garantizar procesos de alta calidad y pertinencia acordes con las competencias establecidas en este documento.
- Al Ministerio de Salud y Protección Social: visibilizar en el Sistema de Salud colombiano, el ejercicio fisioterapéutico autónomo, generando condiciones para la evaluación y el diagnóstico fisioterapéutico, la referencia y contrarreferencia a otros profesionales, la prescripción de ejercicio, las modalidades de soporte y los medicamentos relacionados con su ejercicio profesional, y la potestad de definir tiempos de atención, duración y finalización de las intervenciones profesionales.
- A los aseguradores: reconocer el papel y la importancia de la profesión de Fisioterapia en la disminución de costos de la atención y su impacto en la preservación de la salud de los colombianos, que se vea reflejado en el reconocimiento económico de los servicios de Fisioterapia.
- A los empleadores: garantizar las condiciones de trabajo y retribución salarial dignas que permitan un ejercicio profesional con calidad.
- A los profesionales: asumir su papel como sujetos clave en el crecimiento de la profesión y en la salvaguarda de la identidad profesional, además de su papel de transformadores de una sociedad que garantice el pleno desarrollo de los sujetos con criterios de equidad y justicia social.



VIII. GLOSARIO

ACEFIT	Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia
APTA	Asociación Americana de Fisioterapia (American Physical Therapy Association)
ASCOFAFI	Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia
ASCOFI	Asociación Colombiana de Fisioterapia
CLAFK	Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología
COLFI	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DOFA	Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas
ECAES	Examen de Calidad de Educación Superior
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ICFES	Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
PCD	Personas con Discapacidad
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SISPRO	Sistema de Información de la Protección Social
WCPT	Confederación Mundial de Fisioterapia (World Confederation for Physical Therapy)



IX. LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución por grupo etario

Gráfica 2. Distribución por sexo

Gráfica 3. Distribución por formación posgradual

Gráfica 4. Distribución por estado civil

Gráfica 5. Distribución por sector de trabajo de los Fisioterapeutas

Gráfica 6. Escenarios en los que los Fisioterapeutas realizan su actividad laboral

Gráfica 7. Distribución porcentual de trabajo actual de los Fisioterapeutas

Gráfica 8. Distribución por primer consultante el Fisioterapeuta

Gráfica 9. Definición de agenda por parte del jefe inmediato del Fisioterapeuta

Gráfica 10. Inicio de intervención del Fisioterapeuta a partir de origen de diagnóstico

Gráfica 11. Identidad y autonomía en la intervención del Fisioterapeuta



X. BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina - Ministerio de la Protección Social - Grupo interinstitucional. (2009). *Elaboración de propuestas de perfiles y competencias profesionales básicas en salud*. Disponible en:
http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf
- Alvis, K. (2015). Comprehensive rehabilitation: a content analysis of Colombian legal framework to support the disabled population. *Furutes Forum WCPT Congress*. Singapore: World Confederation for Physical Therapy (WCPT).
- ASCOFI – ASCOFAFI. (2015). Estudio nacional de condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas. Informe final. Documento en impresión. Bogotá, D.C.: Autor.
- ASCOFI – ASCOFAFI – COLFI - ACEFIT. (2014). *Plan Estratégico para el Desarrollo de la Fisioterapia en Colombia*. Bogotá, D.C.: Autor.
- Departamento Nacional de Planeación (DANE). (2012). *Evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad complementada con una evaluación de resultados cualitativos sobre la población con discapacidad*. Disponible en:
<https://sinergia.dnp.gov.co/Sinergia/Archivos/14e8d6cb-7c32-4595-b9b4-92383a828b80/Ficha%20evaluaci%C3%B3n%20politica%20nacional%20de%20discapacidad.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2014). *Estimaciones y proyecciones de población*. Disponible en:
<http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Eibenschutz C, Tamez S, González R. (2012). *¿Determinación social o Determinantes sociales de la salud?* México: Universidad Autónoma Metropolitana.



ASC OFAFI



Instituto Nacional de Salud. (2015). *Boletín Epidemiológico No. 13*. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2013.pdf>

Instituto para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). (2009). *Exámenes de la Calidad de la Educación Superior en Fisioterapia. Guía de Orientación*. Disponible en http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articulos-209085_recurso_1.pdf

Jhonson, H., Dripps, M. (2015). Futures Forum WCPT Congress Singapore: World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

Leal, G. (1992). *Plan de desenvolvimiento y proyección futura de la fisioterapia en el país dentro del marco de la descentralización administrativa y el desarrollo municipal con sus nuevas responsabilidades en el área de la salud*. Bogotá: Asociación Colombiana de Fisioterapia.

Mena, B. (2006). La enseñanza de la Fisioterapia en el mundo de la discapacidad. En Landinez, N; Molina, N; Prieto, A. *Fisioterapia en la Universidad Nacional de Colombia: Saberes y prácticas*. Bogotá: Editorial Multimagen.

Ministerio de Educación Nacional. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Disponible en:
<http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname-2672.html>

Ministerio de Educación Nacional. Consejo Nacional de Acreditación. Disponible en:
<http://menweb.mineduacion.gov.co/cna/Buscador/BuscadorProgramas.php?>

Ministerio de Educación Nacional. (2015). Graduados Colombia. Observatorio laboral para la educación. Disponible en:
http://www.graduadoscolombia.edu.co:8380/eportal/web/observatorio-laboral/programas-carreras1?p_auth=4FH5PiV&p_p_id=com_ideasoft_o3_portlets_O3ControlPortlet_WAR_o3portal_INSTANCE_S12e&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=_118_INSTANCE_B8xx__column-3&p_p_col_count=1



Ministerio de Educación Nacional. Graduados Colombia. Observatorio laboral para la educación. Disponible en

http://www.graduadoscolombia.edu.co:8380/eportal/web/observatorio-laboral/programas-carreras1?p_auth=4FHy5PiV&p_p_id=com_ideasoft_o3_portlets_O3ControlPortle

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2014).

Habilidades y competencias del siglo XXI para los aprendices del nuevo milenio en los países de la OCDE. Disponible en:

http://recursostic.educación.es/blogs/europa/media/blogs/europa/informes/Habilidades_y_competencias_siglo21_OCDE.pdf

PAHO/WHO. (2013). *La Salud en las Américas.* Disponible en:

http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=30&option=com_content

Real Academia Española (RAE). Disponible en: <http://www.rae.es>

República de Colombia. (2007). La ley 1164 de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201164%20DE%202007.pdf>

República de Colombia. (1999). Ley 528 de 1999 por la cual se reglamenta el ejercicio de la fisioterapia, se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones.

Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105013_archivo_pdf.pdf

Souto, S. (2012). *Autonomía profesional y acceso directo, objetivos centrales de la Fisioterapia europea.* Disponible en

<http://www.aefi.net/Saladeprensa/Notasdeprensa/tabid/121/EntryID/388/Default.aspx>

Steyn, H. (2015). Futures Forum WCPT Congress. Singapore: World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). (2007). Guidelines for Physical Therapist for Professional Entry Level Education. Disponible en:

<http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>



XI. ANEXO 1

COMPETENCIAS TRANSVERSALES DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Profesionalismo y ética	Desempeñar un ejercicio autónomo y autorregulado de su práctica y su saber profesional, de acuerdo con los fundamentos éticos, políticos y técnico científicos mundialmente establecidos y acatados por el colectivo profesional y socialmente legitimados por el Estado colombiano.	Comprender y mantenerse siempre fiel y leal al marco de referencia epistémico profesional / disciplinar, mundialmente aceptado para la fisioterapia, como punto de referencia obligatorio para definir la naturaleza, identidad, alcances y el objetivo social de su actuar profesional.
		Actuar siempre fiel y leal al código de ética profesional en las relaciones con sus usuarios y colegas.
		Actuar siempre fiel y leal a los principios éticos fundacionales de la profesión: autonomía, autorregulación, beneficencia, no maleficencia y justicia
		Actuar siempre fiel y leal a los valores éticos sobre los cuales reposa la confianza y el reconocimiento social de la profesión: maestría; libertad; dignidad; altruismo, prudencia; honestidad; responsabilidad, respeto; excelencia, integridad, compasión y autocontrol.
		Comprender y actuar siempre bajo la normatividad legal vigente que define la profesión y reglamenta su ejercicio frente al Estado.
		Respetar los derechos y dignidad de todas las personas y hacer cumplir siempre los derechos del paciente.
		Conocer y hacer cumplir siempre todos los estándares y componentes que garantizan la calidad de su práctica profesional y la seguridad del paciente.
		Adaptarse a nuevos enfoques profesionales y a la reglamentación de la práctica profesional.



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Demstrar estrategias de mantenimiento, actualización permanente y expansión de sus competencias profesionales (educación para toda la vida).</p> <p>Desarrollar la vocación de servicio, propia de los fisioterapeutas, orientada tanto al desarrollo de la profesión misma como a la comunidad en la cual presta sus servicios profesionales.</p> <p>Desarrollar el ejercicio profesional acatando y respetando siempre la interdependencia en las habilidades y los requisitos definidos en todas y cada una de las competencias descritas aquí para el perfil profesional.</p> <p>Apropiar y usar el conocimiento con criterio y liderazgo en beneficio de la profesión y la sociedad.</p> <p>Tomar decisiones profesionales autónomas e independientes sobre la base de la mejor evidencia científica disponible, o en su defecto, producirla para demostrarle y garantizarle a la sociedad la calidad, eficiencia, efectividad y seguridad de sus intervenciones profesionales.</p> <p>Desarrollar juicio crítico, autónomo sobre su propia capacidad para ofertar servicios profesionales con seguridad y efectividad y tomar las medidas y acciones apropiadas al respecto.</p> <p>Participar activamente en los cuerpos colegiados de la profesión para garantizar la autonomía, control y gobierno de su saber y su práctica profesional.</p> <p>Usar la terminología científica y la jerga apropiada para comunicar (oral o escrito) cualquier tipo de reporte, protocolo, procedimiento o situación que su ejercicio profesional le demande.</p> <p>Conducir todos sus actos profesionales de manera independiente, libre, responsable y autónoma, siempre bajo la lógica del razonamiento ético, legal y científico en el que se fundamenta la profesión.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Comunicativas	Usar las habilidades del lenguaje de manera clara, oportuna, asertiva, precisa y con criterio propio como elementos integrales de su acto profesional que facilitan la provisión ética, efectiva y apropiada de sus servicios.	Demostrar las habilidades cognitivo lingüísticas propias del pensamiento categorial.
		Demostrar el uso efectivo de las habilidades del lenguaje verbal y no verbal requeridas y apropiadas a la práctica profesional.
		Desarrollar y conducir la comunicación con los usuarios dentro de un ambiente de seguridad y privacidad.
		Discutir y acordar, de común acuerdo con el usuario, las metas, naturaleza, propósitos y la duración de su intervención profesional.
		Demostrar comprensión, respeto y sensibilidad frente a las necesidades y diferencias individuales de los usuarios, colegas, estudiantes y miembros de otras profesiones ajustando o adaptando sus propias habilidades comunicativas a la diversidad cultural y lingüística o buscando estrategias tecnológicas y/o profesionales que permitan que el acto comunicativo se desarrolle eficiente y efectivamente.
		Demostrar habilidades de escucha reflexiva.
		Demostrar habilidades básicas de resolución de conflictos y negociación.
		Demostrar habilidades técnicas en el manejo de las Tecnologías de la información y comunicación (TIC), garantizado su uso dentro del marco de referencia ética y legal.
		Demostrar las habilidades comunicativas básicas requeridas para el manejo de dinámicas de grupo, respetando las diferencias de aprendizaje y acceso a la comunicación.
		Usar la terminología científica y la jerga apropiada para comunicar (oral o escrito) cualquier tipo de reporte, protocolo, procedimiento o situación que su ejercicio profesional le demande.
		Preparar y proveer la documentación, de sus usuarios y de sus proyectos de investigación, de acuerdo con los requerimientos legales y dentro de los procedimientos y estándares aceptados.
Establecer y mantener relaciones comunicativas efectivas de trabajo con los colegas y miembros de los equipos multi e interprofesionales con los que haya necesidad de interactuar durante su ejercicio profesional.		



ASC OFAFI



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Argumentar consciente, congruente, directa y equilibradamente sus convicciones, ideas y sentimientos, y defender sus derechos.</p> <p>Demostrar capacidad de decir o expresar el conocimiento profesional con sentido de audiencia.</p> <p>Demostrar capacidad de escribir y publicar artículos científicos, informes técnicos y reportes de investigación.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Investigativas	Garantizar que los servicios profesionales que presta se basen en la mejor evidencia disponible y desarrollar conocimiento científico en beneficio de la profesión y la sociedad.	Fomentar y garantizar que los servicios profesionales que prestan a los usuarios, cuidadores y comunidades se basan en la mejor evidencia disponible.
		Demostrar las habilidades cognitivo lingüísticas y lógico matemáticas requeridas para formular y conducir procesos de investigación.
		No prescribir ni usar técnicas y tecnologías cuya efectividad y/o seguridad no han sido científicamente demostradas.
		Generar la evidencia que soporte su práctica profesional, a través de rigurosos procesos de investigación científica.
		Fomentar, promover y desarrollar investigación que cumpla con los requisitos bioéticos, la normativa jurídica legal vigente y las buenas prácticas mundialmente definidas y aceptadas para conducir investigación con humanos.
		Desarrollar, transferir y aplicar resultados de investigación gestados en los siguientes campos y áreas del conocimiento: ciencias básicas; ciencias sociales; ciencias clínicas; ciencias de la rehabilitación; ciencias del movimiento, salud pública; administración en salud; ciencias de la educación; análisis económicos; estudios epistemológicos y desarrollo de teorías del movimiento corporal.
		Descubrir, transferir y aplicar nuevos conocimientos para ampliar y fundamentar la base y el espectro de su práctica profesional.
		Formular preguntas científicas que surjan de su práctica cotidiana, sistematizar éstas con rigor científico, convirtiendo el conocimiento tácito en conocimiento explícito.
		Tomar decisiones clínicas fundamentadas en el razonamiento científico y en la lectura crítica de la evidencia disponible.
		Buscar la literatura científica utilizando las bases de datos especializadas y analizar críticamente la evidencia.
		Escribir y publicar artículos científicos, informes técnicos y reportes de investigación.
Desarrollar las guías de práctica clínica requeridas en su práctica profesional, a partir de la mejor evidencia científica disponible.		



ASC OFAFI



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Trabajar con suficiencia en equipos inter y trans-disciplinarios de investigación.</p> <p>Apropiar y usar el conocimiento con criterio y liderazgo en beneficio de la profesión y la sociedad.</p> <p>Promover la colaboración dentro de la profesión y con otras profesiones o disciplinas a nivel local, nacional e internacional para facilitar la generación e intercambio de información científica y fomentar así el trabajo en red y los proyectos de investigación colaborativos.</p> <p>Garantizar la protección de los derechos de autor así como la confidencialidad e integridad de la información recolectada en los procesos de investigación.</p> <p>Abogar ante las instituciones del Estado para que se promuevan los servicios de salud basados en la evidencia, se generen las políticas de ciencia y tecnología requeridas y adecuadas para desarrollar y fortalecer los servicios de salud accesibles, de calidad y costo efectivos.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Administrativas y de Gestión	Gestionar la prestación de los servicios profesionales con calidad, eficiencia, efectividad y seguridad de sus intervenciones profesionales y el uso ético, legal, responsable y rentable de los recursos a su cargo.	Ejercer la Dirección Científica y gestión de la unidad de servicios profesionales que lidera, bajo parámetros nacionales e internacionales de calidad.
		Cumplir con todos los requisitos de Ley exigidos para ofertar servicios profesionales de salud.
		Comprender la estructura y el modelo de gestión de los sistemas nacionales de salud y riesgos profesionales.
		Comprender el modelo de gestión, procedimientos, normas y requisitos del sistema nacional de garantía de la calidad en los servicios de salud.
		Cumplir con los estándares de gestión y custodia de todos los archivos y documentos profesionales exigidos por la norma legal vigente, incluidas las guías de la práctica, las historias clínicas, los consentimientos informados y todos los demás documentos exigidos por el código de ética de la práctica profesional.
		Actualizar las políticas y procedimientos que definen la buena práctica en fisioterapia y asegurar que los servicios profesionales que presta cumplen a cabalidad con todos ellos
		Garantizar que el personal de apoyo en fisioterapia cumple a cabalidad con las competencias requeridas para satisfacer plenamente la descripción del cargo que ocupa.
		Demostrar formación continua, en todos los miembros del servicio que lidera, en cuestiones de seguridad del paciente.
		Garantizar la inspección y el mantenimiento periódico de todos los equipos, dispositivos y tecnologías requeridas para la prestación de sus servicios, en cabeza de profesionales idóneos y calificados para ello.
		Reconocer las cualificaciones y los roles de otros profesionales de los equipos de salud involucrados en la atención de usuarios y colaborar con ellos para proporcionar servicios de alta calidad.
		Auditar periódicamente la prestación de los servicios profesionales que presta garantizando planes y acciones de mejoramiento.
Definir la misión, objetivos, metas, estructura orgánica, recursos físicos, tecnológicos, humanos, financieros y el plan estratégico de desarrollo de la unidad de servicios que lidere.		



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Definir el modelo de funcionamiento y planificación (estratégico, táctico y operativo) de la unidad de servicios que lidera.</p> <p>Tomar decisiones periódicamente sobre los informes financieros y contables de la unidad de servicios que lidera demostrando la utilización ética, legal, responsable y rentable de los recursos a su cargo.</p> <p>Elaborar los estudios de costos que justifiquen y den el soporte financiero que respalde el programa de tarifas implementado en la unidad de servicios que lidera, en concordancia con los lineamientos y normas éticas y legales.</p> <p>Diseñar, desarrollar y ejecutar planes de negocio enfocados a proyectar flujos de caja, presupuestos, estados financieros que permitan la viabilidad de la unidad de servicios que lidera y su permanencia en el tiempo.</p> <p>Fomentar la investigación sobre PBE en la unidad de servicios que lidera.</p> <p>Parametrizar los datos y analizar los sistemas de información en salud, acorde a las categorías mundialmente definidas para realizar el diagnóstico fisioterapéutico.</p> <p>Ofrecer sus servicios profesionales dentro de un entorno físico diseñado y equipado para proporcionar un ambiente seguro y accesible que facilite el cumplimiento eficiente de la misión, propósitos y objetivos de la unidad que lidera.</p> <p>Formular y hacer seguimiento a los indicadores de impacto del servicio a su cargo.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Razonamiento profesional	Argumentar el diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales con base en sólidos procesos de análisis científico sobre el movimiento corporal de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y bajo los lineamientos éticos y legales vigentes para la profesión.	Usar las habilidades cognitivas lingüísticas y el razonamiento lógico matemático para argumentar sus decisiones profesionales.
		Usar con criterio, rigor, suficiencia y claridad los principios, la lógica y los enfoques del método científico para orientar su raciocinio hacia la formulación del diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales.
		Argumentar sus decisiones profesionales a partir de la lectura crítica del estado del arte sobre la mejor evidencia científica disponible.
		Buscar con pericia, criterio y rigor científico las mejores fuentes de información que le proporcionen los insumos requeridos para analizar y tomar las mejores decisiones profesionales.
		Demostrar, en forma rigurosa, organizada y precisa, el proceso de selección, recolección, sistematización, análisis e interpretación de datos y los instrumentos que se usaran para medir, evaluar y diagnosticar la condición del movimiento del cuerpo de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Demostrar, en forma rigurosa, organizada y precisa, el proceso de planeación, ejecución y verificación de la efectividad de su intervención profesional sobre la condición del movimiento del cuerpo de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Desarrollar, proponer, juzgar y actualizar las guías de práctica clínica requeridas en su ejercicio profesional.
		Acatar siempre las habilidades y requisitos definidos en todas y cada una de las competencias descritas aquí para el perfil profesional.
Determinar con base en un riguroso y debido razonamiento profesional quién(es) necesita(n) o en cual(es) situación(es) se requiere la remisión de un tercero, para prestar sus servicios profesionales.		



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Salud pública y gestión social	Desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación.	Identificar el proceso de formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos y colectivos bajo la perspectiva de la participación social.
		Reconocer las fases y procesos para la formulación de políticas públicas nacionales e internacionales.
		Diferenciar los escenarios políticos, sociales y económicos a nivel nacional e internacional para la apropiación de políticas públicas.
		Comprender la estructura y el modelo de gestión de los sistemas nacionales de salud y riesgos profesionales.
		Comprender el plan nacional de salud pública y los lineamientos mundiales de salud global.
		Comprender las orientaciones en torno a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las políticas públicas a nivel nacional e internacional.
		Diseñar, desarrollar y valorar proyectos y programas de beneficio social, a partir del objeto de estudio de la Fisioterapia, en el marco legal y ético del ejercicio profesional.
		Reconocer las necesidades de desarrollo social junto con la comunidad, para la implementación de programas y proyectos sociales.
		Implementar estrategias de gestión social para contribuir al desarrollo de los sujetos y colectivos.
		Implementar programas que fomenten el movimiento corporal como factor protector de la salud.
		Comprender la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud de los individuos y los colectivos y justificar la necesidad de desarrollar intervenciones profesionales de su competencia, en función del desarrollo del país o de su pertinencia a nivel mundial.
Desarrollar estrategias de participación social que permitan la implementación de políticas públicas en pro del mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de la población.		



COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Clínica	Actuar como profesional de la salud de primer contacto de los pacientes/usuarios que buscan sus servicios clínicos directamente y sin la remisión de otro profesional de la salud, mediante la realización, análisis e interpretación de pruebas de evaluación y diagnóstico y con la interacción sobre el movimiento corporal, utilizando diferentes estrategias para la recuperación de la salud	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Evaluar integralmente la condición del movimiento del cuerpo de las personas que atienden a su consulta, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Analizar e interpretar los resultados del examen / evaluación, contra los valores y parámetros considerados normales, para elaborar juicios clínicos respecto a la condición del movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Establecer un diagnóstico fisioterapéutico fundamentado en un riguroso razonamiento clínico-profesional sobre los sistemas esenciales para el movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y de acuerdo con las categorías analíticas nosológicas, las definiciones y los modelos mundialmente definidos y aceptados por el colectivo profesional.
		Implementar el programa de intervenciones / tratamiento para restaurar la integridad de los sistemas esenciales para el movimiento del cuerpo, maximizar la función y la recuperación, minimizar la incapacidad, mejorar la calidad de vida, la vida independiente y la capacidad laboral de los individuos con alteraciones en el movimiento resultantes de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y/o discapacidad, teniendo en cuenta la patología / desorden, la mejor evidencia científica disponible, la capacidad y las necesidades del usuario.
		Definir los objetivos (clínicos), medibles y en tiempo limitado, como los resultados previstos de la aplicación del plan de / intervención / tratamiento del paciente / cliente.



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		Orientar sus alcances profesionales a los sistemas esenciales del cuerpo humano sobre los cuales actúa el fisioterapeuta: osteomuscular, neuromuscular, cardiovascular, pulmonar, genitourinario y tegumentario.
		Determinar cuándo los pacientes / usuarios requieren y deben ser referidos a un colega u otro profesional de la salud.
		Desarrollar su práctica clínica de forma ética, autónoma, libre e independiente de otros profesionales prestadores de servicios de salud.
		Determinar con base en un riguroso y debido razonamiento profesional quién(es) necesita(n) o en cual(es) situación(es) se requiere la remisión de un tercero, para prestar sus servicios profesionales.
		Participar en los programas interdisciplinarios de rehabilitación / habilitación que tengan como objetivo prevenir las alteraciones del movimiento, mantener / restaurar la función y la calidad de vida en los individuos con trastornos en el movimiento.
		Prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones de participación y discapacidades en las personas en riesgo de presentar alteraciones en el movimiento del cuerpo debido a factores de salud, socio-económicos, estrés, ambientales y/o de estilo de vida
		Recomendar y/o modificar el acceso y las barreras ambientales en el hogar y en el lugar de trabajo de sus pacientes/usuarios para asegurarles su plena participación en los roles sociales normales y esperados.
		Reconocer que el movimiento es un elemento fundamental de la salud y el bienestar que depende de la función integrada y coordinada de los sistemas esenciales del cuerpo humano, y se puede ver afectado por factores internos y externos.
		Participar activamente en el diseño, juicio crítico y actualización de las guías de práctica clínica requeridas en su ejercicio profesional.
		Reconocer las limitaciones y contraindicaciones de su intervención debido a comorbilidades y en consecuencia ajusta el enfoque.
		Racionalizar la elección de la intervención clínica teniendo en cuenta la patología / desorden, la mejor evidencia



ASC OFAFI



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>disponible, la capacidad y las necesidades del usuario así como el nivel de habilidad y experticia del fisioterapeuta.</p> <p>Informar al paciente / usuario verbalmente, y cuando se requiera por escrito, sobre la naturaleza, los objetivos, la duración y el costo de la intervención / tratamiento, previo al inicio de tales actividades.</p> <p>Desarrollar los estudios de epidemiología clínica requeridos para fundamentar sus intervenciones.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Actividad física y deporte	Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, ejercicio físico y deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Conocer las principales respuestas y adaptaciones fisiológicas agudas y crónicas asociadas a la práctica regular de actividad física en cada una de sus manifestaciones.
		Reconocer el papel que ocupa la actividad física, el ejercicio y el deporte en las políticas públicas para el favorecimiento de la salud.
		Participar activamente en los grupos sociales, redes y organizaciones fundamentados en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte como promotores de la salud y el desarrollo humano.
		Argumentar en pro de la actividad física como elemento protector de la salud de sujetos y colectivos y como estrategia de aproximación en el manejo de las problemáticas en salud.
		Identificar la importancia de la actividad física desde el componente social en la salud de los sujetos (participación e inclusión de sujetos y colectivos).
		Identificar el riesgo que tienen sobre la calidad de vida de los individuos y los colectivos, la actividad física inadecuada, el ejercicio físico y el deporte.
		Evaluar la condición física y de salud de individuos con alteraciones susceptibles de ser intervenidas con actividad física y ejercicio.
		Analizar los resultados de la evaluación de la condición física, para elaborar juicios respecto a la condición del movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Prescribir programas de acondicionamiento físico (principios del entrenamiento, características de la carga, entre otros), aplicados a diferentes individuos y poblaciones.
Identificar la influencia de los modelos teóricos en los programas de promoción de actividad física y los programas a nivel nacional e internacional para promover actividad física basado en la evidencia.		



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Verificar los posibles cambios en la condición física y estilos de vida en sujetos y poblaciones.</p> <p>Desarrollar las estrategias orientadas a promover la práctica regular de la actividad física.</p> <p>Identificar los principales componentes a cuantificar en una evaluación de riesgo, así como la aptitud al ejercicio.</p> <p>Establecer un diagnóstico fisioterapéutico de la condición física y de riesgo asociado a actividad física, el ejercicio físico y el deporte.</p> <p>Identificar y analizar factores de riesgo asociados al ejercicio físico.</p> <p>Participar en el diseño de políticas públicas para la promoción de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte como estrategia para la salud y el desarrollo humano.</p> <p>Realizar seguimiento a la ejecución de ejercicio en población aparentemente sana y con riesgo mínimo de eventos adversos en salud, teniendo en cuenta las recomendaciones actuales de AHA/ACSM.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Seguridad y Salud en el Trabajo	Promover ambientes de trabajo sanos y seguros que faciliten una mejor calidad de vida en el trabajador desde su situación de salud	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Conocer la legislación vigente (normas, leyes, decretos, resoluciones, etc.) en materia de seguridad y salud en el trabajo.
		Conocer el Sistema de Seguridad Social Integral especialmente en lo que involucra al trabajador y empleador.
		Interpretar con juicio crítico los informes científicos, epidemiológicos y sociodemográficos en materia de seguridad y salud en el trabajo a todo nivel (local, nacional, internacional).
		Promocionar estilos de vida saludable para el trabajador dentro y fuera de la empresa.
		Respetar la dignidad, valores, principios e integridad física, mental y social del trabajador.
		Diseñar y Desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica para desórdenes musculoesqueléticos en los lugares de trabajo.
		Participar activamente en el diseño e implementación de políticas públicas, planes y programas de protección de la salud de los trabajadores.
		Participar en los equipos multidisciplinarios responsables del programa de salud ocupacional de las empresas en lo relacionado con la preservación del movimiento corporal humano.
		Evaluar las capacidades físicas del trabajador en relación con las demandas del trabajo orientadas a establecer los ajustes que garanticen la preservación su salud y bienestar en los lugares de trabajo.
Diseñar y desarrollar procesos de investigación del impacto de las condiciones de trabajo sobre el movimiento corporal y su impacto en la salud y el desarrollo humano.		



ASC OFAFI



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		<p>Establecer un Diagnóstico fisioterapéutico de las alteraciones del movimiento en la población trabajadora que se originen o se agraven como consecuencia del trabajo.</p> <p>Diseñar e implementar programas de interacción / tratamiento para proteger / restaurar las condiciones de salud de los trabajadores en relación con las demandas y exigencias del trabajo.</p> <p>Participar en los procesos de evaluación y calificación de invalidez de los trabajadores.</p> <p>Asesorar los procesos de integración, reintegración y reubicación laboral de trabajadores lesionados o con discapacidad en los lugares de trabajo.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Educación	Proporcionar experiencias educativas que, más allá de desarrollar habilidades o condiciones físicas, propicie el desarrollo humano, la salud y el conocimiento corporal desde el movimiento, en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano, de forma individual y como parte de colectivos	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Reconocer al movimiento corporal como dimensión activa y transformadora de la vida personal y social.
		Comprender que todo movimiento corporal supone un aprendizaje práctico o adquirido, situado dentro de contexto histórico y cultural que lo dotan de sentidos (sensaciones, sentimientos, significaciones).
		Implementar didácticas que permitan educar el cuerpo en movimiento (habilitación-funcionamiento) y educar a partir del cuerpo en movimiento (cuidado de sí, estilo de vida, movilización social).
		Desarrollar estrategias de interacción desde el cuerpo, ligando lo educativo en la Fisioterapia a una ética y estética de la existencia como sujetos encarnados, en devenir.
		Aplicar las teorías sociales sobre el cuerpo, la motricidad, las prácticas corporales, el desarrollo humano y sus relaciones con la promoción de la salud, la rehabilitación integral y la fisioterapia.
		Aplicar las teorías, enfoques y prácticas de la pedagogía del cuerpo en movimiento que favorecen los procesos de promoción de la salud y rehabilitación integral, en las prácticas fisioterapéuticas contemporáneas.
		Argumentar la relación epistemológica, teórica y técnica del cuerpo en movimiento y la salud como construcciones sociales.
Comprender el papel protagónico que tienen los imaginarios colectivos y los referentes simbólicos sobre corporeidad y corporalidad en la construcción social del proceso de salud enfermedad de individuos y colectivos.		