

Dedicatoria

A Dios por acompañarme en cada momento del desarrollo de mi carrera, por brindarme su apoyo y cada una de las cosas buenas que me sucedieron durante esta etapa de mi vida.

A MI PAPA porque nunca me dejó desfallecer, me brindo todo su amor, apoyo y comprensión cuando más lo necesitaba, por compartir mis alegrías y tristezas y sobretodo por sus consejos y enseñanzas que han sido muy importantes para alcanzar mis sueños

A MI MAMA, porque me enseñó a seguir siempre por el camino adecuado permitiéndome crecer a nivel personal y profesional, por su fortaleza en los momentos difíciles y buenos siempre siendo mi gran amiga.

A CARLOS ANDRES Y MARIANA, porque me brindaron siempre su cariño y me dan siempre fortaleza con su afecto y palabras cariñosas, sus sonrisas que fueron un gran incentivo para mi.

A CARLOS porque siempre estuvo a mi lado apoyándome, colaborándome, brindándome la fortaleza para alcanzar y realizar este sueño, brindándome todo su amor y sobre todo compartiendo mis logros y alegrías

Gracias porque siempre estuvieron brindándome todo su amor incentivándome con sus consejos y sobre todo porque desde niña me enseñaron el verdadero significado del amor que ahora me convierten en una gran mujer y profesional.

SANDRA CRISTINA ARCHILA ROA

En el cuarto que era de mi Hermana menor, existía una leyenda que estaba detrás de la puerta y que alguna vez cuando estuvo en el Hospital alguien se la obsequio, me llamo la atención porque decía algo como: "Si en los momentos difíciles hay en la arena solo unas huellas no es que estés caminando solo, sino que Dios te lleva en sus brazos"

*Gracias **A DIOS** por no dejarme nunca sola.*

*Gracias **A LA GORDA** que desde que inicie mi carrera, siempre estuvo conmigo en espíritu.*

***A MIS PADRES** por ofrecerme la mejor educación, ejemplo y nunca me dejaron en los momentos que sentía desfallecer, me brindaron sus manos para que de nuevo me levantara.*

***A MIS HERMANAS Y PRIMA** porque cada una ha aportado en mi formación.*

***A JUAN CARLOS**, mi amigo, compañero, novio, y futuro esposo que aunque lejos, siempre conté con él para recibir los mejores consejos.*

Y a todos los que confían en mi.

JACKELINE MOLANO BEJARANO.

A DIOS por su Sabiduría, por ser la luz que ilumina mi vida y por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A MI PAPA por brindarme su apoyo incondicional durante de la carrera porque sin el no hubiera sido posible realizar este sueño.

A MI MAMA que aunque presencialmente no se encuentra conmigo me da fuerzas necesarias para no desfallecer.

A MIS HERMANOS por su apoyo, comprensión y cariño.

Y a todas aquellas personas que de una y otra forma contribuyeron a la realización de este proyecto.

NORA LILLIANA ACOSTA VELÁSQUEZ.

Las autoras son responsables por las opiniones y conceptos emitidos en este trabajo de grado.

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN SALUD
OCUPACIONAL QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS A LAS
ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES EN BOGOTÁ.**

Nora Liliana Acosta Velásquez,

Sandra Cristina Archila Roa,

Jackeline Molano Bejarano

Facultad de Fisioterapia

La Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación

Tabla de Contenido

Resumen	7
Introducción	8
Formulación del Problema	11
Marco Teórico	12
Objetivos	33
Variables	34
Método	35
Tipo de Diseño	35
Participantes	35
Instrumento	36
Procedimiento	36
Resultados	38
Discusión.....	49
Conclusiones.....	54
Referencias	58
Anexos	61

Lista de Tablas

Tabla 1 Riesgos Profesionales	25
Tabla 2 Lista de las ARP en Bogotá.....	36

Tabla de Figuras

Figura 1	Organización Vertical del Antiguo S N S	14
Figura 2	Organización Horizontal del Nuevo SGSSS.....	15
Figura 3	Distribución de los Fisioterapeutas en las ARP.....	38
Figura 4	Años de Ingreso de los Fisioterapeutas a las ARP.....	39
Figura 5	Años de Experiencia de los Fisioterapeutas en SO.....	40
Figura 6	Área de Desempeño de los Fisioterapeutas.....	41
Figura 7	Cargo Desempeñado por los Fisioterapeutas Antes de Ingresar a la ARP.....	42
Figura 8	Universidad de Egreso de los Fisioterapeutas que Trabajan en las Diferentes ARP.....	43
Figura 9	Años de Egreso de la Universidad de los Fisioterapeutas.....	43
Figura 10	Universidad de Especialización.....	45
Figura 11	Tipo de Actualización en SO en los Dos Últimos Años.....	46
Figura 12	Funciones de la ARP.....	47
Figura 13	Áreas de Apoyo.....	48

Tabla de Anexos

Anexo A Clasificación de variables.....	62
Anexo B Formato de encuesta	64
Anexo C Flujograma de programa de Salud Ocupacional.....	67
Anexo D Cronograma	68
Anexo E Presupuesto.....	69

Agradecimientos

Este proyecto debe reflejar el esfuerzo y la dedicación que día a día junto a los maestros construimos para ser parte integral de una sociedad participativa en el cuidado de la salud y con nuestra experiencia aportar al desarrollo de la fisioterapia.

A la Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación que nos enseñó a crecer no solamente desde la formación académica sino a nivel personal, convirtiéndonos en profesionales exitosos.

Agradecemos a la fisioterapeuta Martha Guevara por convertirse en el principal impulso para el desarrollo de este trabajo.

A la Terapeuta Ocupacional Silvia Duarte por su valiosa orientación que hizo posible el desarrollo del tema.

A la Fisioterapeuta Ana Esperanza Ramírez Martínez por sus valiosos aportes, que orientaron la elaboración de este proyecto, y dio una visión más amplia a la intervención fisioterapéutica en el campo laboral.

A los Fisioterapeutas vinculados a las Administradoras de Riesgos profesionales por su tiempo y sus numerosos aportes que orientaron algunos ajustes de contenido, especialmente a los fisioterapeutas del Seguro Social por la exhaustiva revisión y sus importantes sugerencias.

A Martha Lucía Jiménez por dedicar tiempo a las innumerables revisiones en la elaboración de este proyecto y por su invaluable colaboración.

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN SALUD
OCUPACIONAL QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS A LAS
ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES EN BOGOTÁ.**

Nora Liliana Acosta Velásquez, Sandra Cristina Archila Roa,

Jackeline Molano Bejarano

Facultad de Fisioterapia

La Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación

Resumen

En esta investigación se busco abordar a los fisioterapeutas vinculados a las Administradoras de Riesgos profesionales de Bogotá, con el fin de identificar el perfil profesional que pueden desarrollar como miembro de un equipo Multidisciplinario en esta área, ya que actualmente no existe claridad frente al desempeño laboral. Se tomó una población de 19 fisioterapeutas que representan el total de profesionales trabajando en esta área, participaron en esta investigación 18 fisioterapeutas, a quien se les realizo una encuesta que comprende aspectos tales como: experiencia laboral, formación académica, actualización y funciones, Se identifico que los profesionales que recibieron una formación académica en sus estudios de pregrado ingresaron a las ARP en un periodo menor de 4 años; a diferencia de los que no recibieron una orientación profesional, el lapso entre el año de egreso de la universidad y el de ingreso a la ARP fue de 1 a 14 años.

Los resultados encontrados en esta investigación sirven para fomentar el interés en el área de Salud Ocupacional por parte de los estudiantes y docentes para que estos a su vez motiven a las facultades de Fisioterapia sobre la necesidad de implementar en su

programa académico una orientación basada en Salud Ocupacional y a su vez puedan suplir la demanda actual en el ámbito laboral.

Esta investigación dio a conocer el perfil fisioterapéutico que están manejando la Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá, contribuyendo a que futuros profesionales puedan desarrollarse en este campo.

Es indispensable una formación académica en el área de Salud Ocupacional por parte de las universidades a los estudiantes, para que estos puedan incursionar y explorar otros perfiles de la fisioterapia

Palabras Clave: Administradora de Riesgos Profesionales, Salud Ocupacional, Fisioterapia, Perfil.

Caracterización del Perfil de los fisioterapeutas en Salud Ocupacional que se encuentran vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales en Bogotá.

El hombre adquiere la responsabilidad de un trabajador, cuando la transformación de su origen primitivo de mono cuadrúpedo pasa a bípedo, quedando sus miembros superiores libres y así logra movimientos estructurados y complejos, para que de este modo, puedan cumplir las necesidades creadas en el hábitat en el que se desarrollan.

El hombre se ve involucrado en un sistema de productividad en el cual asume responsabilidades como son: capacidad, calidad, fuerza y resistencia, entre otras, en busca de un máximo rendimiento laboral sin tener en cuenta la salud y bienestar personal; es en este momento, en donde interviene el grupo multidisciplinar e interdisciplinar, generando en torno de la relación movimiento-salud-trabajo, un sentido de pertenencia del trabajador ante su salud, que se encuentra expuesta a un sin número de riesgos ya sean ocasionados directamente por su profesión o por un ambiente desfavorable para el buen desempeño de este.

Alvis, Castro, Forero, (1999) afirma que una labor en equipo con los otros miembros del grupo interdisciplinario, potencializaría, sin lugar a dudas el impacto sobre la salud del trabajador y la productividad de la empresa. La Fisioterapia es una de las áreas integrantes del sistema participativo en el cuidado del trabajador y como tal esta profesión debe trabajar en un contexto multidisciplinar e interdisciplinar para obtener un conocimiento más amplio de su intervención en salud ocupacional. Alvis, y Cols (1999) afirman a propósito de este mismo tema; que dentro del equipo interdisciplinario de salud ocupacional el terapeuta debe organizar sus acciones en pro del objetivo común del grupo, además debe estar en la capacidad de dirigir las acciones encaminadas a

fomentar el bienestar al individuo en el sitio de trabajo y todas las condiciones que esto implica.

La Fisioterapia ha participado en el área de salud ocupacional con más auge desde 1994, cuando entra en vigencia la ley 1295, Isaza y Suarez (2000) realizaron un trabajo de grado, en el cual reportaron un ingreso de fisioterapeutas al Sistema General de Riesgos Profesionales de Salud en este año, Alvis, y Cols (1999) aclaran que en los últimos años los terapeutas físicos han incursionado en el área de salud ocupacional, sin embargo no es claro cuáles son las acciones específicas que debe desarrollar este profesional para responder a las necesidades de la población trabajadora en la sociedad, y esto puede ser a causa o como consecuencia de no existir un campo amplio en la planeación, diseño, y reestructuración constante a los programas de pregrado manejados en las Universidades de Bogotá.

Por esta razón Las instituciones de pregrado en Fisioterapia y los estudiantes de estas facultades, adquieren un compromiso de vital importancia, en cuanto a la educación y capacitación en el tema de salud ocupacional; los programas de formación en Fisioterapia deben proporcionar a los estudiantes conocimientos científicos que apoyen la intervención correcta en la población y que se pueda cumplir con la demanda actual de salud en el sector empresarial.

Alvis, (2001) aclara que el perfil ocupacional exige claridad en criterios de desempeño y conocimiento científico, responsabilidad otorgada a los planteles que tengan un compromiso ante el país y la sociedad de la formación académica de los estudiantes de pregrado, por la cual deben brindar una educación capaz de cumplir la demanda actual de los perfiles fisioterapeuticos, ya que la evolución de la tecnología, la

educación y el desarrollo social y humano trae consigo la reflexión de la importancia en la educación superior.

Los trabajadores están en competencia en la sociedad, así que deben capacitarse constantemente; Torres (2000) involucra el crecimiento individual, saliéndose del contexto netamente dependiente de la escuela académica y dice:

De hecho, conscientes en la necesidad de ampliar nuestra perspectiva disciplinar, algunos fisioterapeutas realizamos procesos de formación en programas que complementan nuestro que hacer profesional; éste es el caso que refleja la visión profesional amplia desde la perspectiva de Gestión para el Desarrollo Humano en la Organización, donde el desempeño laboral y ocupacional del ser humano es una oportunidad del mejoramiento para el crecimiento personal. (p.66). El perfil ocupacional se tiene olvidado en la educación superior en Fisioterapia, sin tener en cuenta el amplio campo de participación y las herramientas legales que sustentan su intervención. Leal (2000) hace referencia a la ley 528 de 1999 en donde se estipula el ejercicio de la profesión y la actividad desarrollada por los fisioterapeutas en materia de gerencia en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación, y otros sectores del desarrollo nacional, entre otras actividades. Vidarte, Toro (1997) hablan que a pesar de la participación del equipo multidisciplinario en salud ocupacional, se siguen subutilizando dichas profesiones y solo se recurre a sus servicios en el campo asistencial, de esta manera se da una visión más amplia para que la Fisioterapia incursione no solo en un contexto netamente asistencial. Linder (1988) confirma que los fisioterapeutas son personas practicas y llenas de recursos, esto ha probado ser un logro en el campo de salud ocupacional. Isaza y cols (2000) realizaron un trabajo de grado, con el fin de describir el desempeño del fisioterapeuta en el Sistema General de Riesgos

Profesionales, donde participaron 16 entidades pertenecientes al Sistema General de Riesgos Profesionales con una muestra significativa de 22 fisioterapeutas, concluyendo que de los fisioterapeutas encuestados, el 59.1% son egresados de la Universidad del Rosario; el 27% son de la Universidad Nacional y el restante son de Universidades fuera de Bogotá, de esta manera se indaga sobre el porque de estos resultados.

Al igual una de las conclusiones obtenidas de la investigación descriptiva interpretativa tipo encuesta, publicada por Alvarado, Menjura y Villate (1999) caracteriza los programas de pregrado de terapia física que se ofrecen en Bogotá, en la cual toman como muestra estudiantes y profesores de cinco universidades, cuatro privadas y una pública respectivamente: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (UR), Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR), Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI), Fundación para Educación Superior Real de Colombia (FRC), Universidad Nacional (UN); en este estudio se concluye que:

Desde la visión de los alumnos hay una tendencia general de las facultades de estos a hacer mayor énfasis en áreas como: Neurología, ortopedia, rehabilitación, cardiopulmonar y educación, promoción y prevención; y un menor énfasis en áreas tales como: Geriátrica, salud ocupacional, administración y gestión..... (p. 21)

La falta de claridad en el perfil profesional en salud ocupacional de los fisioterapeutas ya sea a causa de la falta de orientación de pregrado en las universidades responsables de una educación integral o al desconocimiento de los profesionales de Fisioterapia en el área de salud ocupacional, hacen que sea difícil cumplir con la demanda del país y especialmente que los profesionales no cumplan con los perfiles que necesita el Sistema General de Riesgos Profesionales y siendo más específico con las Administradoras de Riesgos Profesionales. Por consiguiente la investigación aquí

propuesta hace referencia a la importancia de la formación en salud ocupacional como principal herramienta para que un fisioterapeuta entre a formar parte activa en las Administradoras de Riesgos Profesionales en Bogotá.

El hombre se ha incorporado en la sociedad como un elemento productivo en la economía y ha olvidado la esencia de la salud; el ser material se puede convertir en un defecto cuando solo se piensa en la productividad y se crea la concepción del hombre como maquina sin importar su bienestar general, por otra parte vale la pena destacar que el trabajo permite el desarrollo de la personalidad, habilidades y aptitudes, sin embargo existen factores que pueden de alguna forma contribuir a que nuestra salud se vea deteriorada, por esto es importante conocer los organismos encargados de velar por la salud de la sociedad. El estado es responsable del cubrimiento en salud de sus habitantes, como lo expresa Zapata (1992) donde hace referencia a los esfuerzos del Estado Colombiano en procura de una efectiva garantía de la integridad y salud en el trabajo, se han visto reflejados en una serie de leyes, decretos, normas, reglamentaciones, etc, que han transformado las tímidas medidas con las que Colombia enfrentaba hasta hace pocos años la vida empresarial y las relaciones del trabajo.

El antiguo Sistema Nacional de Salud en Colombia, con gran desarrollo hasta 1984, no fue una opción de cubrimiento total en Salud de los Colombianos, violando de esta manera los principios de Universalidad, Solidaridad, Equidad, Eficiencia y Calidad. Céspedes(2000) como lo referencia el artículo Reforma de Salud y Seguridad Social en Colombia (primera parte). Se caracterizo por una organización vertical y una planeación centralizada, integrada por tres subsistemas, los cuales estaban dirigidos a la población trabajadora (ver figura 1). Clasificada y enmarcada de acuerdo al estado económico. El primer subsistema abarca a la población de más bajos ingresos, llamado Subsistema

de Salud Pública (SSP), a este le correspondía cubrir el 75% de la población alcanzando solo el 40% de ella ofreciendo de esta manera un pobre paquete de servicios, el gasto para el país de este subsistema era del 40% en salud de su totalidad.

El segundo Subsistema los Seguros Sociales(SSS) administrados por el instituto de los Seguros Sociales y cerca de mil cajas de previsión; Estas instituciones continuaban siendo moduladas por el Ministerio de Trabajo, ya que además de administrar los riesgos generales de salud también administraban los riesgos profesionales, de invalidez y de vejez. A este le correspondía cubrir el 20% de la población con un amplio Sistema de Prestaciones de Servicios en Salud y un gasto para el país del 50% en el total de salud.

Céspedes (2000) Se refiere al tercer Subsistema así: El Subsistema Privado de Servicios(SPS) correspondía al tercero de los tres subsistemas. Este Subsistema era el menos regulado de los tres por parte de los organismos estatales de inspección, vigilancia y control. Se financiaba a través de seguros privados y pagos de bolsillo y ofrecía los planes de servicios más amplios y de mejor calidad al 5% de la población de más altos ingresos, y la demandaba al país el 10% ciento del gasto en salud.

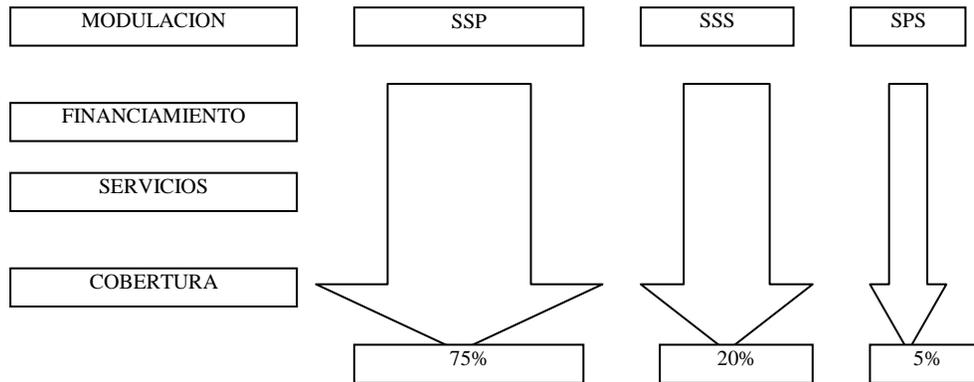


Figura 1. Organigrama Vertical del antiguo Sistema Nacional de salud

A finales de 1984 la crisis fiscal redujo el aportes para la salud a menos del 4% del presupuesto nacional, siendo este del 8%, este desequilibrio y la mala organización por la fragmentación del antiguo sistema creó la necesidad de reestructurar el viejo Sistema Nacional de Salud y se da paso al sistema General de Seguridad Social en Salud en diciembre de 1993, por medio de la ley 100, con el objetivo de garantizar una cobertura total en salud y entre la población más desposeída de Colombia.

El nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud da un lineamiento horizontal a diferencia del viejo sistema (ver figura 2), obteniendo con éxito el objetivo de universalidad, calidad, cobertura y eficiencia. Este sistema se articula mediante tres subsistemas que busca generar un cubrimiento en la población Colombiana y brindan un equilibrio económico en salud.

El primer Subsistema es de Modulación y Regulación; el Estado de Colombia es el encargado de modular y regular la organización y funcionamiento del SGSSS. La necesidad de calidad, eficiencia y cubrimiento total en salud, da pie a la competitividad entre entidades públicas o privadas, prestadoras de servicio en salud, frente a un

mercado con capacidad de elegir libremente la mejor opción y dependiendo de su alcance económico.

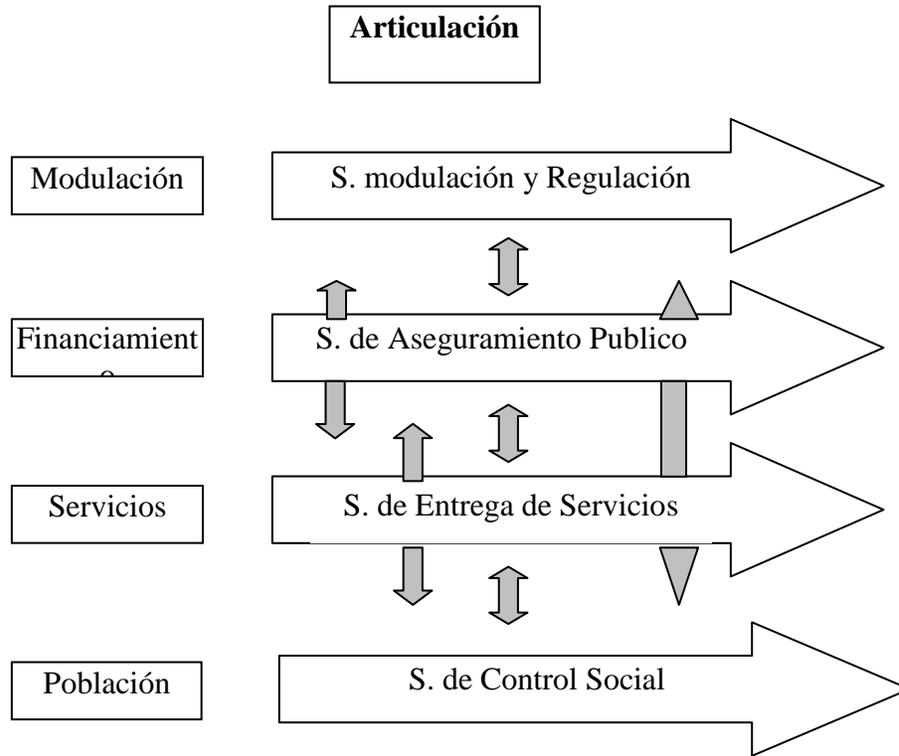


Figura 2. Organización Horizontal del Nuevo Sistema SGSSS

El segundo Subsistema es el de financiamiento y Aseguramiento; los servicios cubiertos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se financian a través de un Sistema de Aseguramiento Público (subsidios a la demanda), que le permite al Sistema asumir, disminuir y diluir las contingencias derivadas de los riesgos de salud especificadas en un plan único de beneficios: El Plan Obligatorio de Salud(POS).

El aseguramiento es administrado por Empresas Promotoras de Salud(EPS), de naturaleza publica o privada. Estas empresas asumen las contingencias especificadas en

el POS, bajo dos regímenes de aseguramiento: contributivo (RC) y subsidiado (RS). En términos generales el POS se financia con recursos, que son de naturaleza pública, a través de una suma fija de dinero que el SGSSS le paga a las EPS a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA): La unidad de pago capitado (UPC); ésta suma oscila entre aproximadamente U.S.\$100 a 150 por persona año y su monto está definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS). Los mecanismos de pago de la UPC a las EPS por parte del SGSSS son diferentes dependiendo del tipo de Régimen de Aseguramiento.

Con respecto al RC se aclara que no solo abarca a los sectores formales de la economía, como se realizaba en el antiguo SGS sino a todos los trabajadores dependientes o independientes, estudiantes que demanden económicamente, tienen derecho, y el deber de acceder al POS.

El RS es uno de los componentes más novedosos del nuevo SGSSS y permite el cubrimiento de salud a todos los individuos más pobres y vulnerables de la población. Para identificar a estas personas, las administradoras territoriales utilizan el Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN).

El POS debe ser homogéneo en beneficios, calidad y condiciones de acceso, independientemente de las características sociales y económicas de los usuarios, en desarrollo del principio de equidad. Este plan obligatorio POS ampara un grupo definido de patologías con los siguientes servicios: Hospitalización, consulta ambulatoria, cirugía, Medicamentos esenciales (genérico), ayudas diagnósticas y laboratorio, odontología básica, rehabilitación.

El fisioterapeuta se ubica en el SGSSS con el fin de contribuir a este y formar parte del equipo interdisciplinario para la intervención integral en salud del usuario, en

las EPS e IPS velando por la prevención y promoción, procurando de esta forma disminuir la atención asistencial y promoviendo la salud del usuario.

El Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) componente de la nueva ley de seguridad social integral, es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores en Colombia, de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Art.1 decreto 1295/94). EL SGRP forma parte del Sistema de Seguridad Social integral, establecido por la Ley 100 de 1993 libro III, contemplado dentro del SGSSS en cumplimiento a los principios generales de solidaridad, eficiencia, calidad y universalidad, contenidos en la constitución de 1990.

El decreto 1295 expedido el 22 de junio de 1994, en el cual se determina la organización y administración del SGRP, tiene como misión la promoción de la salud y prevención de las enfermedades del ambiente laboral, la atención en salud de accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP), el pago de prestaciones económicas y fortalecimiento de las actividades en Salud Ocupacional en las empresas de todo nivel.

EL SGRP esta conformado por el Ministerio de Trabajo y seguridad social, este es un organismo de dirección del estado en materia de riesgos profesionales. Esta dependencia, tendrá la responsabilidad de promover la prevención de los riesgos profesionales, vigilar y controlar el funcionamiento del sistema y aplicar las sanciones por violación a la norma. Se crea la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales como una dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que tiene como función vigilar y controlar la organización de los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que adelanten las Entidades Administradores de Riesgos Profesionales, además asesorar a las personas que tengan a su cargo las

autoridades administrativas en materia de riesgos profesionales, se encarga también de formular, coordinar, adoptar políticas y desarrollar planes y programas en las áreas de la salud ocupacional y medicina laboral, tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo AT o la aparición de enfermedades profesionales EP, y vigila el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

La Dirección Técnica de Riesgos Profesionales esta conformada por dos subdirecciones, la primera es la Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional, que tiene como función proponer la expedición de normas en el área de salud ocupacional, y también el control y la vigilancia de la aplicación de estas normas en todo el territorio nacional.

Junto con el Ministerio de Salud, coordina el funcionamiento de los programas de Salud ocupacional en las entidades publicas, privadas y otras que se desarrollen en el país.

Por otra parte se encargara de desarrollar programas de investigación en salud ocupacional y sin dejar a un lado al afiliado, impulsa programas de divulgación de los servicios que esta presta en salud ocupacional. Y por ultimo llevara un registro estadístico de riesgos, con la información, que para efecto determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad social.

La segunda entidad es la subdirección de control de invalidez esta se encarga de controlar y vigilar la organización y del buen funcionamiento de las juntas nacionales y regionales de invalidez de los que hacen referencia los artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1993, sus reglamentos a su vez promueven modificaciones a las tablas de enfermedad profesional y calificación de grados de invalidez, otra de sus funciones es controlar,

orientar y coordinar los programas de medicina laboral y de salud ocupacional que adelanten las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.

La Dirección regional de trabajo, bajo la coordinación del Director Técnico de Riesgos Profesionales, deberán velar por la aplicación de las leyes y reglamentos en lo concerniente a la prevención de riesgos, y ordenar a las empresas, a solicitud de las entidades administradoras de riesgos profesionales, que se ajusten a ellos, también emitirán las ordenes necesarias para que se suspendan las prácticas ilegales no autorizadas y que de alguna forma evidencien peligro para la salud o la vida de los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, para el cumplimiento de las anteriores funciones, las direcciones regionales de trabajo tendrán como órgano consultar a los comités seccionales de salud ocupacional de igual manera la prevención de enfermedades profesionales en los ambientes de trabajo, podrá ser coordinada con las reparticiones correspondientes del Ministerio de Salud.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, es un organismo de dirección del sistema, a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, este se encuentra constituido por la Consejería Social de la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud, Las ARP, los trabajadores, los empleadores y las Asociaciones Científicas de Salud Ocupacional. Tiene como función recomendar el plan nacional de salud ocupacional entre otras funciones estipuladas en el artículo 70 del decreto 1295 de 1994.

El Fondo de Riesgos Profesionales es una cuenta especial de la nación, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene por objetivo posibilitar el desarrollo de estudios, campañas y

actividades de promoción y divulgación para la prevención de riesgos de origen profesional.

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos de carácter privados creados por la ley, sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Las juntas de calificación de invalidez, a través del dictamen médico laboral y aplicando el Manual Único de Calificación de Invalidez, resuelven controversias suscitadas frente a la determinación del origen y/o grado de incapacidad permanente parcial, y el origen de la enfermedad, accidente o muerte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene como función la determinación de los regímenes específicos de vigilancia epidemiológica y el desarrollo de actividades de prevención. Además tiene delegada la función de controlar y vigilar la prestación de servicios de salud de los afiliados al SGRP, en las condiciones de calidad determinadas en la ley.

Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales. Son Compañías Aseguradoras de Vida o empresas a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria, para la explotación del ramo de los seguros. Las funciones de las ARP son la afiliación, el registro, el recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones, pago oportuno de las prestaciones económicas, realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial, vender servicios adicionales de salud ocupacional de conformidad con la reglamentación que expide el Gobierno Nacional.

Al consolidarse en forma obligatoria y permanente el Sistema General de Riesgos Profesionales, se plantean y ejecutan programas de salud ocupacional en las empresas que buscan promover el mas alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores previniendo todo daño causado a la salud por las condiciones de trabajo. La Salud Ocupacional nace en Colombia con la Ley 9 de 1979 consolidándose con la Ley 100 de 1993 a través del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El área de la salud ocupacional en Colombia esta estructurada por tres comités; El Comité Nacional de Salud Ocupacional, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, y el Comité Local de Salud Ocupacional.

Los comités Nacional y Seccional, se encuentran establecidos por el articulo 71 del decreto 1295 de 1994 en donde se encuentra los integrantes de este comité y aclara que seguirá con las mismas funciones con la que venia ejecutando. El Comité Local de Salud Ocupacional esta organizado por el Decreto 586 de 1983; los Artículos 37, 38, 40 del decreto 614 de 1984 y en el decreto 16 de 1997 se reglamenta la integración y funcionamiento de estos Comités Locales.

El comité Nacional de salud Ocupacional es el órgano asesor del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y consultivo de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de trabajo y Seguridad Social. Los Comités Seccional y Local hacen parte de la estructura orgánica del Comité Nacional de Salud Ocupacional, el Comité Seccional en el nivel departamental, y el Comité Local a nivel municipal. Los planes y programas deben ser orientados y coordinados por el Comité Nacional de Salud Ocupacional, a su vez los comités local en el ámbito municipal serán orientados y coordinados por el Comité Seccional de Salud Ocupacional.

Acosta, Remolina y De Villamil (1991) hacen referencia de la definición de salud ocupacional según la Organización Internacional del trabajo (OIT) como: Conjunto de actividades multidisciplinares que tienen como objetivo fundamental promover, recuperar y rehabilitar la salud de la población trabajadora, para protegerla de los riesgos de la ocupación y ubicarla en un ambiente de trabajo de acuerdo a las condiciones fisiológicas y psicológicas; otra definición de salud ocupacional es, rama de la salud orientada a producir y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos en su empleo de todos los agentes perjudiciales para la salud; en suma adoptar el trabajo al hombre en su actividad. Con lo anterior se corrobora sus objetivos:

El objetivo general es conseguir la seguridad del empleado en su lugar de trabajo durante su vida activa, libre de cualquier daño a causa o como consecuencia de la manipulación de sustancias, equipos, maquinaria y herramientas que utilizan, o por las condiciones del ambiente en que se desarrollan sus actividades.

Objetivos específicos: (a) Modificar las condiciones de trabajo de las empresas mediante acciones de higiene y seguridad industrial sobre el medio ambiente laboral; (b) mejorar las condiciones de salud de los trabajadores, mediante la detección de los expuestos a riesgos profesionales, para establecer su control, seguimiento, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación profesional; (c) mejorar la actividad de patronos y trabajadores frente a los riesgos profesionales mediante acciones de promoción y educación; (d) disminuir los costos de atención médica y de prestaciones económicas ocasionadas por las lesiones profesionales; (e) disminuir las tasas de accidentalidad y prevalencia de las enfermedades profesionales en la población trabajadora. El desarrollo progresivo y paulatino que ha tenido la salud ocupacional

en los últimos años, la ha convertido en una disciplina de carácter múltiple que día a día exige que profesionales de diferentes áreas trabajen mancomunadamente en un que hacer que cumpla con los objetivos propuestos en todos los campos: como lo menciona Alvarez, Mancera y Remolina (1994) medicina del trabajo, higiene industrial, seguridad industrial y ergonomía.

La medicina del trabajo busca promover y mantener el mas alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de los trabajadores por las condiciones de su trabajo protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales para la salud; colocar y mantener al trabajador en su empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y sociológicas en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

Como dice Alvarez (1994) la medicina del trabajo se propone dar una dimensión más humana y social, consagrando la supremacía del hombre, preservando el capital salud, único bien del trabajador que le da capacidad de ganancia es importante el papel del medico del trabajo: La prevención debe ir encaminada a evitar las consecuencias de los riesgos profesionales que siempre son graves para el trabajador, físicamente disminuido, discapacitado en su actividad laboral, también la sociedad soporta cargas sociales, y en la economía laboral, con su potencial desvalorizado. Un trabajador discapacitado, cuesta más a la sociedad porque no retribuye. Por el contrario, u trabajador sano aporta a la producción, enriquece el capital humano, baja el costo de vida.

La higiene industrial se conoce como una rama de la salud ocupacional e ingeniería encargada de la identificación, evaluación, control de agentes y factores del

ambiente del trabajo y que pueden ser causa de enfermedades, perjuicios a la salud y al bienestar, ineficiencia entre los trabajadores o los ciudadanos de la comunidad.

La higiene industrial busca la salud total del trabajador, identificando los agentes ambientales derivados del trabajo para prevenir la aparición de enfermedades profesionales, todo proceso industrial, unos más otros menos, ya sea por las materias primas, insumos, las maquinarias, los diferentes procesos, el ambiente físico, producen situaciones susceptibles de causar trastornos a la salud.

La posibilidad de que un objeto, material o sustancia pueda potencialmente desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador se denomina riesgo profesional (figura 3). Su control, se debe hacer siguiendo un orden lógico que consiste en eliminarlo en la fuente o sea donde se genera, si esto no es posible se tratara de controlar

Tabla 1.

Clasificación de los Factores y Agentes de Riesgo

QUÍMICOS (VAPORES Y GASES)	PARTICULAS SÓLIDAS	POLVOS HUMOS FIBRAS
	PARTICULAS LÍQUIDAS	NIEBLA ROCÍOS
FÍSICOS	RUIDO VIBRACIONES PRESIONES ANORMALES	
	TEMPERATURAS EXTREMAS	CALOR FRÍO
	ILUMINACIÓN RADIACIONES	IONIZANTES NO IONIZANTES
	ANIMADOS	VIRUS Y RIQUETSIAS BACTERIAS PARÁSITOS HONGOS
BIOLÓGICOS		

	INANIMADOS	AGENTES DE ORIGEN VEGETAL AGENTES DE ORIGEN ANIMAL
DE SEGURIDAD	ELECTRICOS ALMACENAMIENTO INSEGURO MOVILIZACION INADECUADA DE CARGAS EXPLOSIONES E INCENDIOS INSTALACION LOCATIVA DEFECTUOSA ORDEN Y ASEO	
ERGONÓMICOS	SOBRE ESFUERZO FÍSICO SUPERFICIES DE TRABAJO	SILLAS Y UBICACIÓN DE CONTROLES INADECUADO
SICOSOCIALES	RITMO IMPUESTO DE TRABAJO TAREAS INADECUADAS PLANEADAS INCENTIVOS POR PRODUCCIÓN SOBRECARGA DE TRABAJO CUANTITATIVA O CUALITATIVA DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN CONFLICTOS DE AUTORIDAD ASPECTOS SALARIALES	

En el medio (fuentes) y el trabajador y solo como ultima alternativa se optará por ejercer su control en el receptor (trabajador) mediante la dotación de equipos de protección personal, las cuales no eliminan el riesgo sino que, únicamente, sirven para que éste no haga contacto con el trabajador.

La seguridad industrial esta encaminada a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo. Su objetivo es detectar, analizar, controlar y prevenir factores de riesgos específicos y generales existentes en los lugares de trabajo, que contribuyan como causa real o potencial a los accidentes de trabajo.

La ergonomía es una de las mejores maneras de minimizar la fatiga en el trabajo y de prevenir los efectos traumáticos acumulativos, al inicio de los 80s los principios ergonómicos fueron aplicados al trabajo cuando las compañías se dieron cuenta que el diseñar los puestos de trabajo para que se ajustara al trabajador incrementaba el bienestar la eficiencia y seguridad del mismo.

La ergonomía busca la máxima eficiencia conjunta del sistema hombre maquina, preservar la salud del trabajador, estudiar la adaptación del trabajo al hombre basado en sus condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que lo posibilitan o limitan para realizarlo.

Ramírez (2001) habla que el programa de salud ocupacional en la empresa sea pública o privada, es un a herramienta que canaliza los esfuerzos y opciones de carácter preventivo y de promoción de la salud, permitiendo el cambio del concepto tradicionalmente aceptado de la tensión y curación de la enfermedad, por el de la prevención con base en la premisa que el trabajo es uno de los determinantes principales de las condiciones de salud de la población adulta de poder identificar anticipadamente los posibles daños a la salud producto de los ambientes de trabajo garantiza el desarrollo de potencialidades y capacidades biológicas y síquicas de las colectividades humanas, reflejadas en una mayor capacidad Física e intelectual del hombre para trabajar y por ende mayor productividad.

Según Ayala (1999) los programas de salud ocupacional diseñados y desarrollados en forma adecuada son la mas efectiva medida para incrementar la productividad a reducir el ausentismo laboral, incentivar el recurso humano y disminuir la accidentalidad, cuya incidencia afectara notablemente el ritmo de producción y la conservación de maquinas y herramientas en instalaciones, a la vez que al disponer de

ambientes saludables no solo se evitan las enfermedades profesionales sino que proporcionan bienestar al trabajador eliminando factores de reducción de la capacidad laboral. Las actividades básicas que conforman la salud ocupacional están encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores para protegerlos de los riesgos ocupacionales y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas.

La organización, funcionamiento y formación de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en la empresa se encuentra reglamentado en la resolución número 001016 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1989).

El programa de salud ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, deberá desarrollarse de acuerdo con su actividad económica y será específico y particular para éstos, de conformidad con sus riesgos reales o potenciales y el número de trabajadores. Tal programa deberá estar contenido en un documento firmado por el representante legal de la empresa y el encargado de desarrollarlo el cual contemplará actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, con el respectivo cronograma de dichas actividades. Tanto el programa como el cronograma, se mantendrán actualizados y disponibles para las autoridades competentes de vigilancia y control artículo 4 decreto número 001016 de 1989.

Para el cumplimiento de este en la empresa se crea el comité paritario de salud ocupacional (COPASO), este es un organismo de promoción y vigilancia de salud ocupacional de la empresa y por tal motivo debe tener conocimiento de los aspectos básicos que inciden en la salud de los trabajadores, como única forma de cumplir las funciones para las cuales fue creado (resolución 2013/86). Decreto ley 1295/94. Su

conformación debe llevarse a cabo en aquellas empresas con un número mayor de diez trabajadores, y para empresas con número inferior se nombrará el vigía ocupacional, para complementar ver (anexo D).

El fisioterapeuta dentro del campo de salud ocupacional tiene como objetivo favorecer el mejoramiento y mantenimiento de un medio laboral sano y seguro mediante acciones administrativas, promocionales, preventivas, correctivas de control y de adaptación laboral involucrados dentro de los procesos de salud, calidad y productividad de las empresas. Dicho objetivo se enfoca de acuerdo a los niveles de prevención y a las áreas que conforman la salud ocupacional, el fisioterapeuta promueve el bienestar físico y laboral en los lugares de trabajo. Vidarte y Cols (1997).

En el nivel primario el fisioterapeuta participa en la prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales por medio de la detección de factores riesgo a los que el trabajador pueda estar expuesto, realizando control sobre estos y brindando alternativas de solución para de esta forma minimizarlos. En el nivel secundario realiza acciones de apoyo al área de medicina del trabajo promoción y prevención y colabora con el rediseño del puesto de trabajo, toma decisiones ergonómicas para minimizar el daño, evitar y controlar su repetición, en el tercer nivel participa con la adaptación laboral o reubicación del trabajador en el puesto de trabajo que por causa o con ocasión del trabajo ha sufrido una lesión y limitaciones consecuentes que no favorecen su desempeño laboral parcial o definitivo, de esta manera facilitará el reintegro del trabajador a su medio familiar, social y laboral.

Teniendo en cuenta las acciones que cumple la fisioterapia en los diferentes niveles de prevención se hará una revisaren de la aplicación en las áreas de la salud ocupacional; la medicina preventiva y del trabajo es un área de la salud ocupacional

donde el fisioterapeuta estará en capacidad de realizar actividades de evaluación, preocupacionales, de control y de egreso de los empleados, las cuales serán complementarias del examen médico general enfocado hacia los sistemas osteomuscular y neurológico con el fin de detectar alteraciones y establecer la capacidad funcional y laboral del trabajador, determinando su actitud frente a labores que requieran esfuerzo físico y manejo adecuado de la mecánica corporal.

Dentro de las políticas y lineamientos actuales de la salud ocupacional la fisioterapia participa en los programas de promoción y prevención de la salud a través de diferentes estrategias de detección y educación. El análisis de puesto de trabajo es una de las estrategias existentes para reconocer la incompatibilidad del trabajador con la estación de trabajo desde un enfoque ergonómico, donde se hace un reconocimiento de los factores de riesgo que pueden estar perturbando el buen funcionamiento del hombre y de la maquina, por ultimo podrá participar en los comités de asesoría, evaluación y en juntas de calificación de invalidez y estará en la capacidad de brindar aportes de valiosa importancia para las decisiones que se necesitaran tomar en el medio laboral con el equipo interdisciplinario, por otra parte el fisioterapeuta da apoyo en el área de higiene y seguridad industrial realizando estudios y verificando estándares o límites permisibles, dentro de la higiene de campo puede ayudar a establecer el tipo de muestreo para el estudio de factores de riesgo identificados, especialmente el factor de riesgo ergonómico, donde el fisioterapeuta realiza, manejo, control y medición.

Como última área el fisioterapeuta analiza el puesto de trabajo dentro del enfoque de gerencia de riesgos o análisis de procesos, identificando las condiciones que pueden ser riesgosas para causar incidentes o ATEP (Accidentes de Trabajo – Enfermedad Profesional) y que permitan tomar medidas correctivas y de control que mejoren los

procesos productivos del trabajador y la empresa. Este análisis tiene un énfasis fundamental en el establecimiento del análisis ergonómico donde el fisioterapeuta puede realizar el análisis del puesto y establecer condiciones y la adaptación al puesto de trabajo.

Actualmente existen diferentes métodos de evaluación entre ellos OWAS (Ovako Working Posture Analysis System) Institute of Occupational Health. Finland Centre for Occupational Safety. Finland El método OWAS es el método de carga postural por excelencia, está basado en una simple y sistemática clasificación de las posturas de trabajo y en observaciones de la tarea. Para la elaboración de este método se seleccionaron posturas de las que se conoce la carga musculoesquelética, dando lugar a una clasificación de posturas excluyentes. Unilever (2001)

Ha sido aplicado en varios países como Finlandia, Alemania, India, Australia, España, etc.; en todo tipo de sectores como limpieza, mantenimiento de maquinaria, construcción, forestal, enfermería, trabajo industrial, etc., y en el rediseño de las medidas ergonómicas en una gran variedad de tareas manuales.

Para la aplicación del método en primer lugar se observa la tarea, se delimitan las posturas de cada fase de trabajo, se codifican y se analizan junto con el registro del tiempo. Aunque es un método útil para la identificación de posturas inadecuadas, no se puede utilizar si queremos estudiar grados o niveles de gravedad de la misma postura básica. Es decir, se identifica si una persona está inclinada o no, pero no si su grado de inclinación es grande o pequeño.

POSTURE TARGETTING: a technique for recording working postures University of Birmingham. UK. Una característica específica del método Posture Targetting, que lo

diferencia a todos los demás, es el tipo de representación gráfica que utiliza para describir las posturas, se trata de un diagrama en el que cada parte del cuerpo se representa con un gráfico de líneas y círculos.

Para la aplicación del método, en primer lugar se observa a la persona, se seleccionan las posturas más representativas o extremas, o se hace una muestra de las actividades. Después de esta selección en cada postura se marca las posiciones de cada zona del cuerpo en el gráfico.

RULA (Rapid Upper Limb Assessment) Institute for Occupational Ergonomics. UK. El método RULA fue diseñado para detectar los trabajadores que están expuestos a cargas musculoesqueléticas importantes y que pueden ocasionar trastornos en las extremidades superiores. Fue desarrollado en tres fases: la primera fase consistió en determinar cómo registrar las posturas de trabajo, la segunda determinar el sistema de puntuación y la última, establecer la escala de niveles de intervención, lo que nos da una idea del nivel de riesgo de la situación y de la necesidad de intervención.

En la aplicación del método se observan varios ciclos de trabajo para seleccionar las posturas más representativas o más extremas, también por observación se registran y codifican las posturas junto con los tiempos, se consideran las cargas y finalmente, se valora de forma global el puesto.

VIRA National Board of Occupational Safety and Health. Sweden El objetivo del método VIRA es fundamentalmente la evaluación de los problemas en cuello y parte superior de brazos. Fue diseñado para el estudio de trabajos de ciclo corto y repetitivo, bajo control visual, donde la actividad con las manos no es relevante, se mantienen en el plano sagital y no se manipulan objetos pesados, de no ser así se requeriría un análisis

complementario de posturas manuales y fuerzas.

ARBAN Research Foundation for Occupational Safety and Health. Sweden Este es un método para el análisis ergonómico del trabajo que incluye situaciones de trabajo con diferentes cargas posturales. Puede ser adaptado a un amplio rango de situaciones de acuerdo con la naturaleza del problema estudiado.

Se analiza el “estrés ergonómico” de todo el cuerpo, o por segmentos y se obtienen curvas de tiempo/estrés ergonómico donde se identifican las situaciones importantes de la carga dentro del ciclo. El ciclo de trabajo puede ser dividido en tareas, que a su vez pueden ser comparadas entre sí o con otros trabajos. Cuando son estudiados procesos no cíclicos, la cuantificación del esfuerzo es analizado mediante un muestreo representativo del trabajo.

PEO (Portable Ergonomic Observation). Swedish National Institute of Occupational Health. Sweden El método PEO es un método de carga musculoesquelética, basado en observaciones hechas directamente o filmadas en el lugar de trabajo a tiempo real. Sus categorías han sido seleccionadas a partir de los factores de riesgo descritos en la literatura.

Este método requiere pocos recursos humanos para recoger los datos y analizarlos. Los datos que proporciona son accesibles, tienen una presentación y análisis inmediatos, y dan información sobre la secuencia, duración y frecuencia de las categorías que previamente han sido seleccionadas como factores de riesgo importantes. En general los datos de duración tienen una mayor validez interna que los de frecuencia.

Existen otros métodos que analizan la carga postural, aunque gran parte de ellos derivan unos de otros, algunos de ellos son parciales (fundamentalmente extremidades

superiores, HARBO) otros son globales (PLIBEL; TRAC,...), algunos son exclusivos (sólo analizan carga postural, ROTA, PLIBEL), otros analizan otros factores como carga dinámica o esfuerzos (SWI, AET).

Una vez realizada la revisión del tema de investigación se plantea como Objetivo General describir las características del perfil de los fisioterapeutas en salud ocupacional que se encuentran vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales en Bogotá. Para lograr el objetivo anteriormente planteado se tendrán en cuenta los siguientes objetivos específicos:

1. Describir la orientación profesional que recibieron los fisioterapeutas durante su formación académica en Salud Ocupacional.
2. Describir cómo adquirieron la formación en el área de Salud Ocupacional los fisioterapeutas que actualmente trabajan en las Administradoras de Riesgos Profesionales.
3. Describir la experiencia laboral, funciones y actualización de los fisioterapeutas que están vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales.

De acuerdo con los objetivos anteriores las variables que se caracterizaran en la presente investigación son:

- Formación académica: se define como el proceso de educación y capacitación por la cual han pasado los fisioterapeutas.
- Experiencia Laboral: Esta variable hace referencia al campo de trabajo donde se han desempeñado los fisioterapeutas.
- Funciones: Entendida como el cargo u oficio que tienen los fisioterapeutas dentro de la Administradoras de Riesgos Profesionales.

- Actualización: Esta variable se entiende como la información que es recopilada a través de revistas, libros, artículos, cursos, seminarios entre otros.

Estas variables aparecen clarificadas en el (anexo A)

Método

Tipo de diseño

Es una investigación de tipo descriptiva exploratoria; Polit (2000) Aclara que el objetivo de una investigación exploratoria es examinar o explorar un tema o problema de investigación poco estudiado, aumentando el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación sobre un contexto particular, en este caso se busca la caracterización del perfil de los fisioterapeutas en salud ocupacional que se encuentran vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá.

Participantes

Se realizó un estudio poblacional con el total de 19 fisioterapeutas vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá, quienes fueron contactadas luego de realizar un sondeo vía telefónica y que cumplieron con los siguientes criterios: trabajar en una ARP de la ciudad de Bogotá y que no realizaran labores asistenciales, dentro de la empresa. Finalmente de esta población fue posible entrevistar a 18 profesionales puesto que una se encontraba en licencia. Todos los profesionales participaron voluntariamente de acuerdo con la distribución que aparece en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Lista de ARP en Bogotá

ARP	NUMERO DE FISIOTERAPEUTAS
Seguros de vida Alfa	5
Aseguradora de vida Colseguros S.A.	2
Instituto de Seguros Sociales	3
Compañía de Seguros Bolívar	2
Seguros de vida la Equidad	2
Suratep	4
Total	18

Instrumento

La recolección de datos se hizo por medio de la encuesta que aparece (Anexo B), dirigida a los fisioterapeutas vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá, tal como se mencionó anteriormente comprende aspectos tales como: experiencia laboral, formación académica, actualización y funciones en Salud Ocupacional.

Procedimientos:

1. Formulación y selección del tema.
2. Exploración del tema.

3. Se elaboro una encuesta dirigida a los fisioterapeutas vinculados a las ARP de Bogotá que laboran en el área de SO con el fin de evaluar aspectos de: formación académica, experiencia, funciones y actualización.
4. Identificación y contacto inicial con la población de Fisioterapeutas vinculados a la ARP de Bogotá, que cumplieran con los criterios de inclusión.
5. Aplicación de la encuesta a la población identificada de fisioterapeutas vinculados a las ARP.
6. Se hizo la tabulación inicial de la información para proceder a realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos en términos de porcentajes y frecuencia, con el fin de caracterizar las variables del estudio.
7. Análisis de resultados y presentación de conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Resultados

Se hizo la tabulación inicial de la información para proceder a realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos en términos de porcentaje y frecuencia con el fin de caracterizar las variables de estudio, se analizaron resultados y se obtuvieron conclusiones.

Con el fin de lograr una caracterización del perfil de los fisioterapeutas en Salud Ocupacional (SO) que se encuentran vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) de Bogotá se presenta la información referente a la orientación profesional que recibieron los fisioterapeutas, su formación en el área de SO, la experiencia laboral, las funciones y su actualización.

A continuación se presenta una información general sobre la distribución de los fisioterapeutas dentro de las ARP en Bogotá.

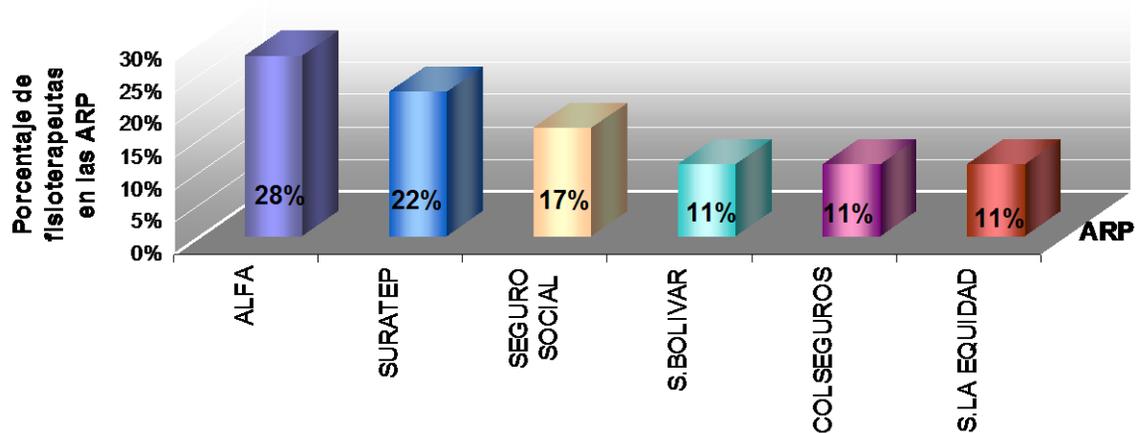


Figura 3. Distribución de los Fisioterapeutas en las ARP.

De las seis ARP que cuentan con mayor número de fisioterapeutas es Alfa, que corresponde al 28% de los encuestados, seguida por Suratep con 22% y la ARP del Seguro Social con un 17% por último están Colseguros, Seguro Bolívar y Seguros la Equidad con un 11% respectivamente.

A continuación aparecen los datos relacionados con los años de experiencia de los encuestados.

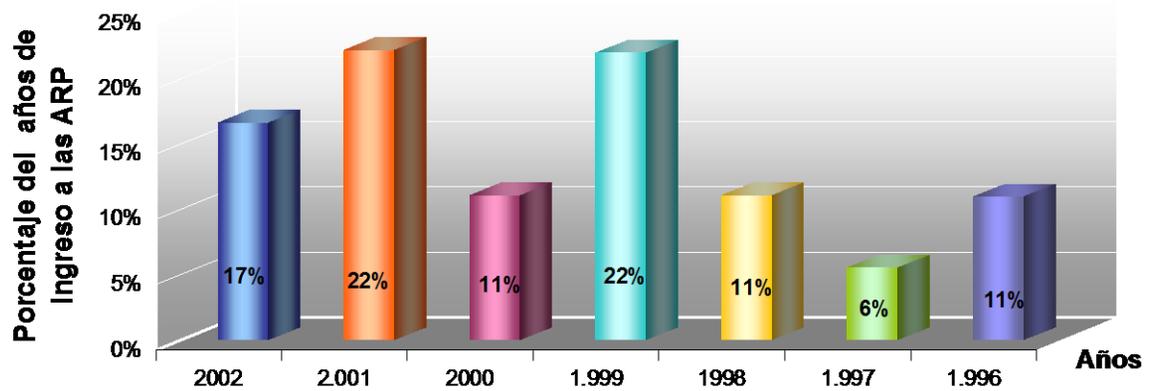


Figura 4. Años de Ingreso de los Fisioterapeutas a la ARP.

Los años que más fisioterapeutas ingresaron a las ARP fueron 1999 y 2001 con un 22% que corresponde a 4 fisioterapeutas de cada año y los años de 1996,1998, 2000 y 2001 el ingreso fue de un 11% respectivamente.

La siguiente gráfica hace referencia a los años de experiencia de los fisioterapeutas en SO.

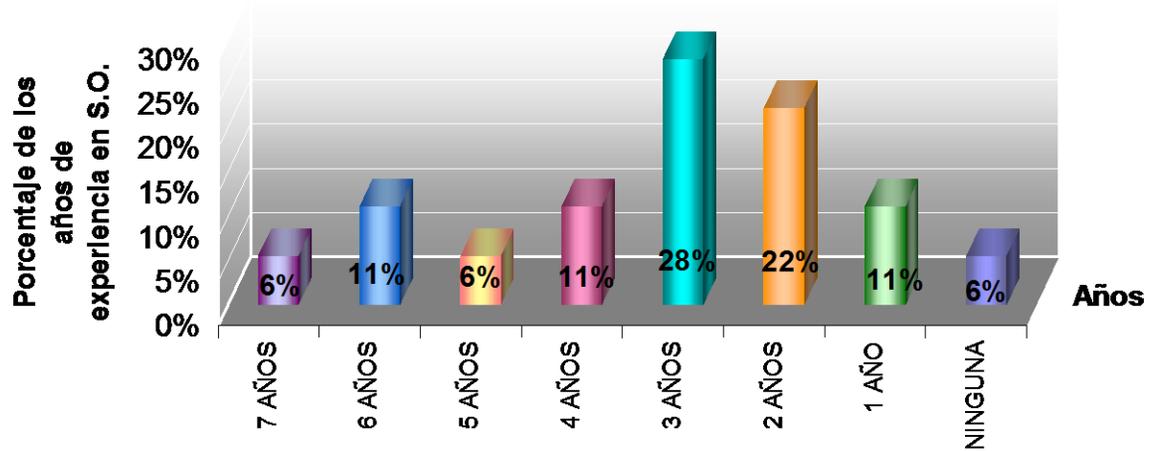


Figura 5. Años de Experiencia de los Fisioterapeutas en SO.

Solamente un Fisioterapeuta cuenta con la experiencia de 7 años. Todos los demás tienen experiencia entre 1 y 6 años, con mayor concentración en 2 (22%) y 3 (28%) años de experiencia de los encuestados.

La siguiente figura hace referencia al área de desempeño de los fisioterapeutas.

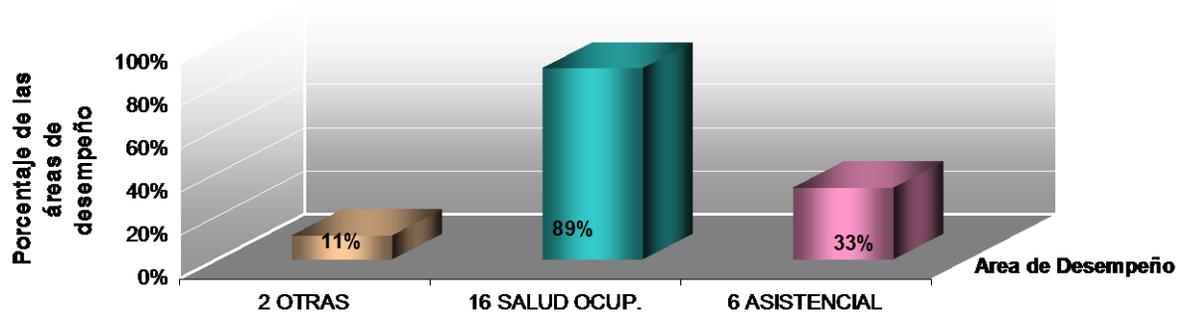


Figura 6. Área de Desempeño de los Fisioterapeutas.

La mayoría de los fisioterapeutas (89%) encuestados realizan actividades de SO, solo un 33% realiza labores asistenciales y una minoría realiza otras actividades de ergonomía con SO.

De los fisioterapeutas encuestados se encontró que la mayoría no ha trabajado en otra ARP, solo un fisioterapeuta había trabajado en otra ARP.

En la figura 7 se encontró que los fisioterapeutas encuestados antes de ingresar a las ARP, la gran mayoría habían desarrollado funciones en el área asistencial, seguido de

actividades en SO y preventiva, un grupo menor había realizado funciones de docencia. Solamente el 6% tenía funciones en el área administrativa.

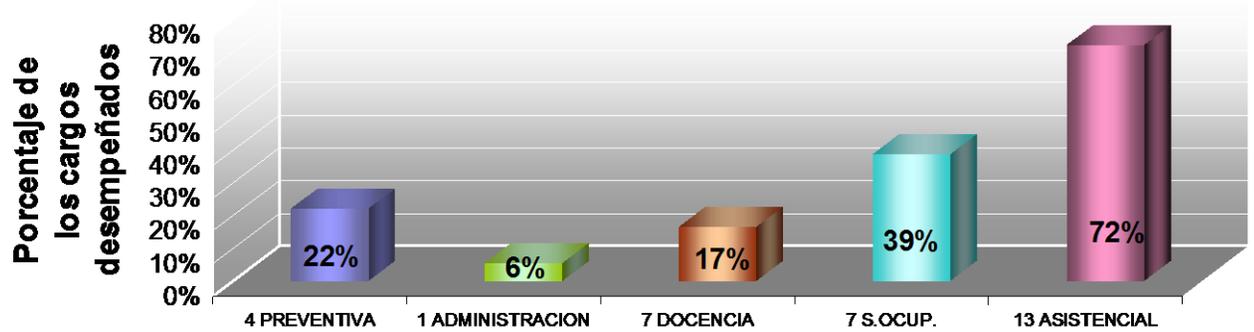


Figura 7. Cargo Desempeñado por los Fisioterapeutas Antes de Ingresar a la ARP.

Se puede observar en la grafica 8 que de los fisioterapeutas encuestados de las 6 ARP en Bogotá se encontró que más de la mitad (56%) son egresados de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. El 28% son de la Universidad Nacional, se encontraron profesionales en otras escuelas como: La Universidad Autónoma de Manizales, María Cano y la Iberoamericana con un 6% respectivamente.

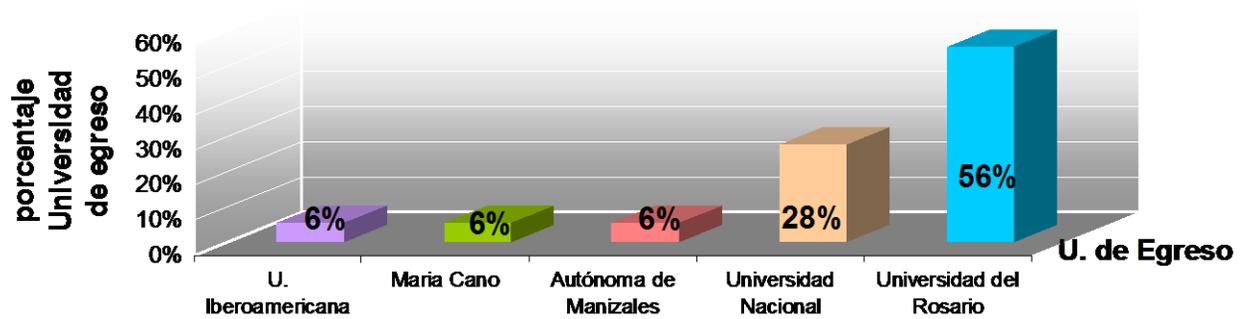


Figura 8. Universidad de Egreso de los Fisioterapeutas que Trabajan en las Diferentes ARP.

La siguiente figura muestra los años de egreso de las Universidades de pregrado de los fisioterapeutas.

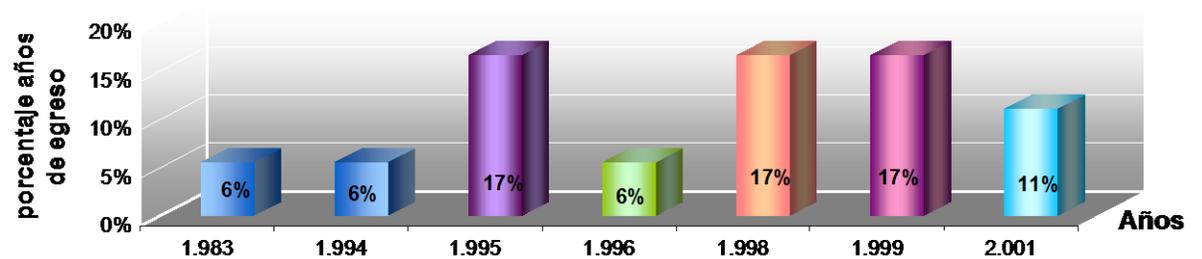


Figura 9. Años de Egreso de la Universidad de los Fisioterapeutas.

De los fisioterapeutas vinculados a las ARP en Bogotá, la gran mayoría se graduaron en 1995, 1998 y 1.999. Solamente se observó que los fisioterapeutas egresados en el 2001 están trabajando en Riesgos Profesionales y un menor porcentaje de los egresados en los años de 1996, 1994 y 1983.

Los fisioterapeutas que fueron encuestados, la mayoría no recibió orientación en SO durante su pregrado, solo una minoría tuvo orientación en esta área.

Se observó que dentro de los 18 fisioterapeutas encuestados, se encontró que más de la mitad (11) han realizado estudios en el área de S.O (61%) enfocada hacia la formación de especialización. Solamente una minoría de los fisioterapeutas (7) que están vinculados a la ARP no han realizado estudios en S.O.

La siguiente figura muestra que la mayoría de los fisioterapeutas han realizado sus estudios de especialización en el área de SO en la Universidad Nacional (33%), seguido por la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (22%) y se encontraron otras escuelas con menor preferencia.

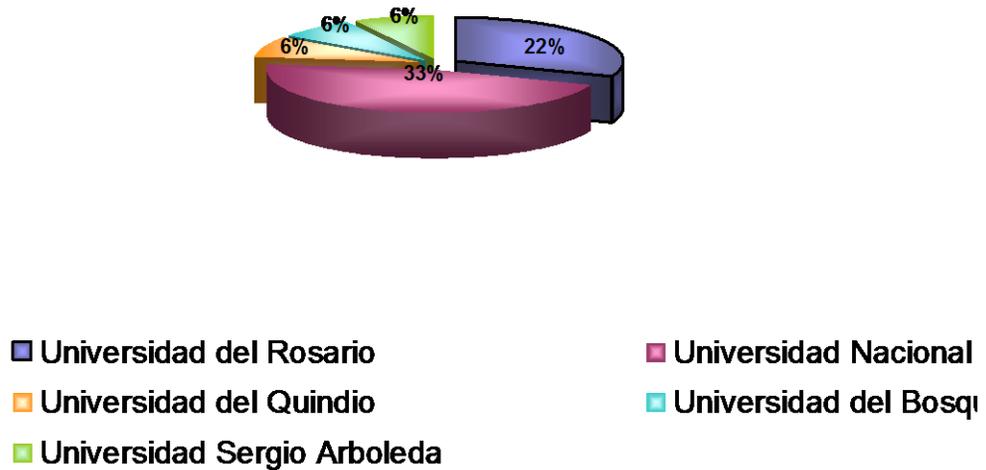


Figura 10. Universidad de Especialización.

De los fisioterapeutas que realizaron estudios en el área de SO enfocaron su formación hacia el tipo académico de especialización, de estos 11 fisioterapeutas, además de la especialización en SO han realizado otros estudios como diplomados.

De los fisioterapeutas evaluados solo el 56% (10) no relacionan su trabajo de grado con el área de SO, solo el 44% si lo relacionaron con esta área.

La mayoría de los fisioterapeutas encuestados no conocen los cambios que se han realizado en sus Universidades de egreso. Solo la minoría (22%) conoce los cambios

que se han realizado, como implementación de seminarios y cátedras en SO en pregrado de fisioterapia.

La mayoría de los fisioterapeutas (94%) que están vinculados a las ARP realizan por medio de estas entidades actividades de actualización en SO, solo una minoría 6% no cuentan con estas actividades de actualización.

La figura 11 muestra que en los dos últimos años la mayoría de los fisioterapeutas encuestados se han actualizado en primera instancia a través de medios no formales como Internet, seguida con los seminarios y actualizaciones del Ministerio de Trabajo (medio formal).

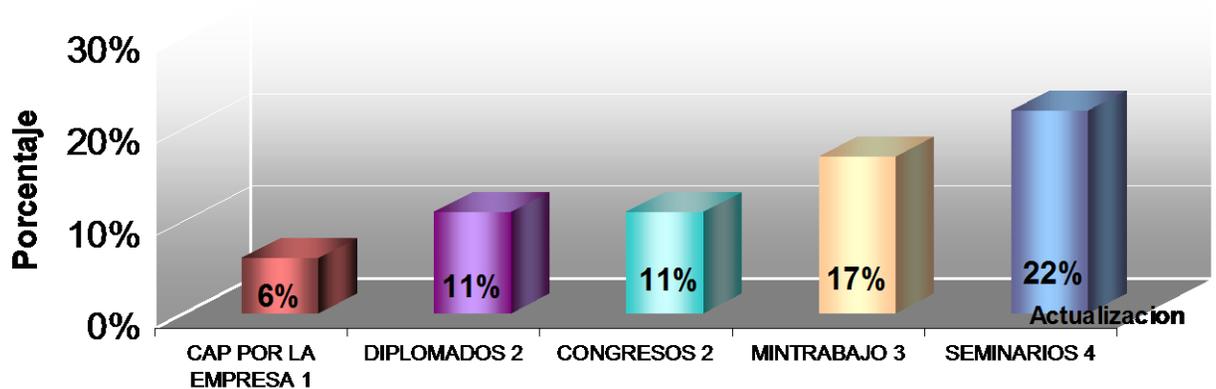


Figura 11. Tipo de Actualización en SO en los Dos Últimos Años.

De los fisioterapeutas que están vinculados a los diferentes ARP ninguno está inscrito a revistas, asociaciones o similares de SO.

La mayoría de los fisioterapeutas no han participado en congresos de SO en el país en los dos últimos años, solo una minoría (17%) ha participado en congresos. Se encontró que ninguno de ellos asistió a congresos fuera del país.

En la figura 12 la mayoría de fisioterapeutas encuestados que están vinculados a las ARP, realizan actividades de Ergonomía y dan apoyo a las áreas de SO. Solo una minoría (6%) esta dedicado al área de investigación.

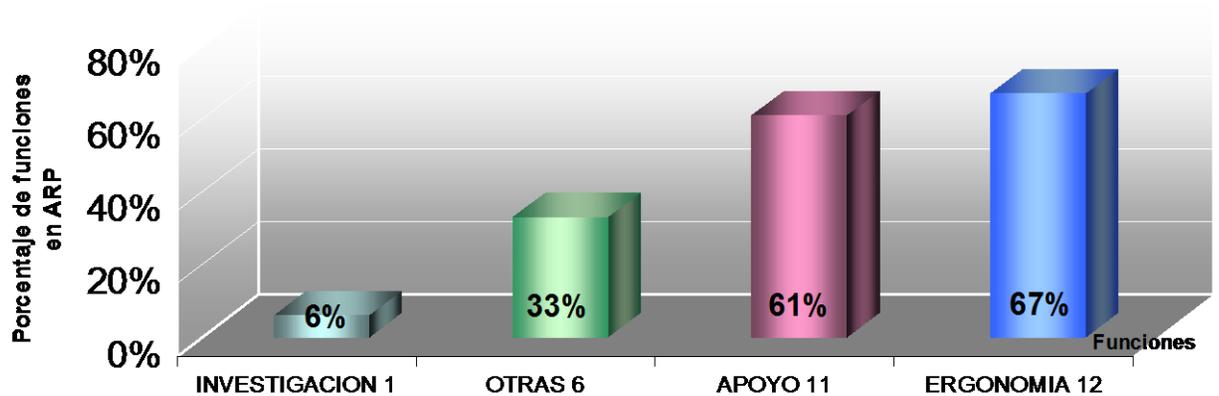


Figura 12. Funciones de la ARP.

En la figura 13 se encontró que los fisioterapeutas encuestados de las ARP dan mayor apoyo a Medicina preventiva y en iguales proporciones a Medicina Laboral, Medicina del Trabajo, Rehabilitación Laboral, Higiene y Seguridad Industrial.

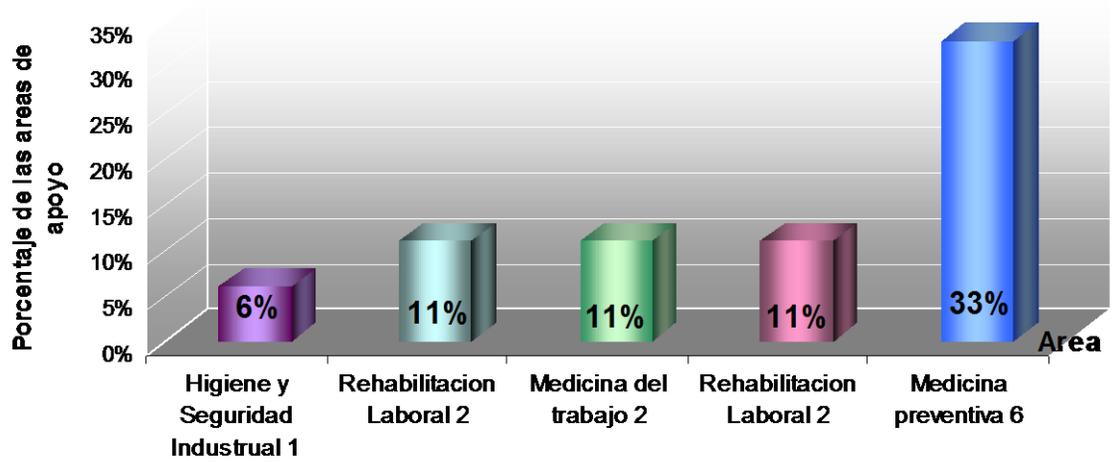


Figura 13. Áreas de Apoyo.

Se observó que los fisioterapeutas que están vinculados a las ARP desarrollan funciones en el campo de la SO, ergonomía y programas de promoción y prevención solo una

minoría no realiza funciones de su profesión, ya que están en otra área de la ARP y cuyas funciones son netamente administrativas.

Discusión

Durante la investigación descriptiva exploratoria se puso en evidencia la poca participación de los fisioterapeutas en el área de Salud Ocupacional en las ARP de la ciudad de Bogotá; donde se confirmó que de las 13 entidades de Riesgos Profesionales existentes 6 cuentan con la intervención directa del fisioterapeuta dentro del equipo multidisciplinario como son: Alfa, Suratep, Seguros Bolívar, La Equidad, Colseguros e Instituto de Seguros Sociales, y 7 entidades que no cuentan con los servicios dentro de la empresa, pero tienen proveedores externos.

Es de importancia mencionar que cada vez decrece la participación de fisioterapeutas en el área de Salud Ocupacional, esta afirmación se hace basándose en un estudio realizado en el año 2000 que reportó una participación mayor de fisioterapeutas en la Administradora de Riesgos Profesionales que la actual. Es importante destacar que en el año 2000 el Instituto de Seguros Sociales no sólo era el pionero en Riesgos Profesionales sino que tenía una mayor cantidad de fisioterapeutas haciendo parte del equipo multidisciplinario, si se toma en cuenta los resultados arrojados en esta investigación se observa que decreció el número de fisioterapeutas en esta entidad pasando a ser la tercera Administradora de Riesgos Profesionales con fisioterapeutas vinculados directamente. Esto permite encasillar al fisioterapeuta en un contexto inactivo en el área de Salud Ocupacional, lo cual podría deberse a la deficiente formación de pregrado en las Universidades y la falta de conocimiento sobre su perfil profesional, como lo afirma el estudio publicado por Alvarado, Menjura y Villate (1999) el cual caracteriza los programas de pregrado de terapia física que se ofrecen en la ciudad de Bogotá, desde la visión de los alumnos hay una tendencia general de las

facultades de estos a hacer mayor énfasis en áreas como: neurología, ortopedia, rehabilitación cardiopulmonar, educación, promoción y prevención; y una menor proporción en áreas tales como: geriatría, salud ocupacional, administración y gestión . Si se relaciona y compara este estudio con la presente investigación se observa que el área de salud ocupacional no ha tenido una acogida notoria por parte de los profesionales, ya que los resultados arrojados en esta investigación demuestran la poca participación de estos en las Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá por tal razón se cree que aún persiste la falta de orientación en los programas de pregrado.

Teniendo en cuenta el año de egreso de los profesionales que participaron en la investigación es posible observar que los años en donde se obtuvo un mayor número de profesionales graduados son 1995, 1998 y 1999, solo 2 personas de los encuestadas son egresados en el 2001 lo que demuestra que una cantidad mínima de profesionales recién egresados están trabajando actualmente en el área de Salud Ocupacional.

Se encontró que los fisioterapeutas antes de ingresar a las ARP la gran mayoría habían desempeñado funciones relacionadas con el área asistencial, y su trayectoria a nivel ocupacional era poca (entre 0-3 años) comprobando que la educación superior en las escuelas de formación no ofrecen las herramientas necesarias para desarrollarse y luego incursionar en el campo de Salud Ocupacional orientando a los estudiantes a un perfil asistencial. Es importante resaltar que los profesionales encuestados egresaron de las universidades Nacional de Colombia, Corporación Universitaria Iberoamericana, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y María Cano, donde se destaca la universidad del Rosario y la Nacional de Colombia encontrándose un porcentaje mayor

de egresados, corroborando que una formación de pregrado en el campo de Salud Ocupacional, fomenta en sus estudiantes una perspectiva más amplia para desempeñarse laboralmente saliéndose del contexto habitual netamente asistencial. Estas universidades de acuerdo a su pensum académico realizan en su programa de pregrado énfasis en promoción, prevención y ergonomía.

Los fisioterapeutas se desempeñan básicamente en entorno al área asistencial y los que participan en Salud Ocupacional no reportan un interés notorio en mirar nuevas expectativas ya que sus actualizaciones son promovidas por la empresa en la que labora, pero de parte de estos solo lo han hecho de una manera informal (Internet) , no han participado en congresos fuera del país en los dos últimos años y solo una minoría han participado en congresos en el país; de esta forma puede concluirse que los profesionales necesitan apoyo de las universidades para aumentar la población en este medio y poder incursionar en esta área, ya que los congresos y diplomados tienen una menor demanda.

Si los profesionales recibieran una formación académica con bases en Salud Ocupacional, evaluaciones de postura y ergonomía se podría obtener una formación que fuera complementaria con el área asistencial ya que la formación del fisioterapeuta en cuanto a biomecánica, anatomía, fisiología y fisiología del ejercicio entre otras son la columna vertebral para poner en practica la promoción y prevención en las empresas como lo menciona la Doctora Maria Clemencia Directora de Ergosourcing . En el futuro se podrá obtener una mayor cobertura en la salud, pues el fisioterapeuta conocerá el

foco de donde proviene la enfermedad que puede llegar a ser profesional y así no solo trabajar la lesión sino su procedencia y tomar al paciente como un todo.

Por otra parte la investigación arroja que dentro de las ramas de Salud Ocupacional existen áreas específicas de desempeño como análisis de puesto de trabajo de profesionalidad o enfermedad profesional, promoción y prevención, riesgo ergonómico, antropometría, desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica para carga física y rehabilitación laboral, evaluación laboral, actividad de promoción de lesiones osteomusculares, procesos de ergonomía, programas de vigilancia epidemiológica de ejercicios, administración, e investigación, en las que el fisioterapeuta se desarrolla.

Los profesionales encuestados que están vinculados a las Administradoras de Riesgos Profesionales, realizan actividades de ergonomía y dan apoyo al área de Salud Ocupacional, medicina preventiva y en igual proporción a medicina laboral, medicina del trabajo, rehabilitación laboral, higiene y seguridad industrial donde cumplen funciones que les competen y no se están delegando a otros profesionales. Solo la minoría esta dedicado al área de investigación, como lo afirma la Fisioterapeuta Esperanza Ramírez (Unidad de Adaptación Laboral Instituto de Seguro Social) esto se debe a la poca formación en el campo investigativo por parte de las universidades y a la falta de iniciativa por parte de los docentes y alumnos a incursionar en este campo el cual si fuera debidamente explotado llevaría a los profesionales a una gran práctica en su carrera y considerar otros campos de acción donde el fisioterapeuta por su formación , podría desempeñarse.

Los resultados encontrados en esta investigación sirven para fomentar el interés en el área de Salud Ocupacional por parte de los estudiantes y docentes para que estos a su vez motiven a las facultades de Fisioterapia sobre la necesidad de implementar en su programa académico una orientación basada en Salud Ocupacional y a su vez puedan suplir la demanda actual en el ámbito laboral.

Esta investigación dio a conocer el perfil fisioterapéutico que están manejando la Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá, contribuyendo a que futuros profesionales puedan desarrollarse en este campo.

·

Conclusiones

Se pudo concluir que el perfil de los fisioterapeutas que actualmente laboran en las Administradoras de Riesgos Profesionales de Bogotá tienen experiencia laboral en Salud Ocupacional entre uno y siete años, con mayor prevalencia de tres años, seguida por dos años y que actualmente desempeñan cargos en el área de Salud Ocupacional y asistencial, un (94%) no ha trabajado en otras Administradoras de Riesgos Profesionales y antes de ingresar a estas se desempeñaron en el área asistencial, salud ocupacional, preventiva, docencia y administrativa en forma descendente respectivamente.

En cuanto a la formación académica los fisioterapeutas que laboran en las Administradoras de Riesgos Profesionales el (56%) son egresados de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, seguida por la Universidad Nacional de Colombia y por último autónoma de Manizales, Maria Cano y Universidad Iberoamericana, en los años 1995,1998 y 1999 siendo estos los años de egreso de mayor predominio.

En cuanto a su orientación en Salud Ocupacional durante los estudios de pregrado la mayoría no recibió orientación profesional y solo una minoría (20%) la recibió, se observó que dentro de los 18 fisioterapeutas encuestados, se encontró que más de la

mitad han realizado estudios en el área de Salud Ocupacional, enfocada hacia la formación de especialización y solo 7 fisioterapeutas no han realizado estudios en Salud Ocupacional.

Se identificó que los profesionales que tuvieron una formación académica en Salud Ocupacional y su trabajo de grado tuvo relación con esta área se vincularon en un período menor a las Administradoras de Riesgos Profesionales que los que no tuvieron una formación en está.

En cuanto a la actualización los fisioterapeutas no se han inscrito a revistas, asociaciones o similares, no han participado en congresos fuera del país esto con respecto a los dos últimos años

Las funciones que desempeñan los profesionales en esta área son: ergonomía y programas de promoción y prevención, apoyo en medicina preventiva, medicina del trabajo, rehabilitación laboral, higiene y seguridad industrial y por ultimo la investigación.

Se pudo establecer que es indispensable una formación académica en el área de Salud Ocupacional por parte de las universidades a los estudiantes, para que estos puedan incursionar y explorar otros perfiles de la fisioterapia, es este el caso de los profesionales que no realizaron un estudio de posgrado y actualmente están trabajando en las Administradoras de Riesgos Profesionales de la ciudad de Bogotá con la orientación que recibieron por parte de la universidad de egreso.

Por otra parte es importante destacar que la Escuela Colombiana de Rehabilitación cuenta con programas de pregrado en Salud Ocupacional y Ergonomía, sin embargo en la investigación no se encontraron egresados laborando en las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Durante el desarrollo de la investigación hubo factores que intervinieron de manera directa en la recolección de datos como fue la falta de claridad por parte del grupo que labora con el fisioterapeuta en cuanto a su perfil en esta área confundiéndolo con los profesionales de Terapia Ocupacional o con los fisioterapeutas que están laborando en áreas asistenciales. Por otro lado se encontró que las fisioterapeutas por su ocupación en las empresas muchas veces se encontraban realizando análisis de puesto de trabajo en otros lugares y por tal motivo era muy difícil encontrarlos en las Administradoras de Riesgos Profesionales, de igual forma el tiempo que disponían era muy poco e interrumpía con su labor.

Por ultimo la investigación da pie para las siguientes recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta por los estudiantes o profesionales interesados en continuar con esta investigación:

Es importante que todas las universidades que tengan la responsabilidad de formar profesionales en fisioterapia, deben comprometerse y brindar una formación global en el desarrollo del perfil profesional incluyendo la Salud Ocupacional, las universidades obvian por desconocimiento la demanda que tiene el país en el ámbito laboral y las imposiciones de la ley que no impiden una formación si no que protegen al trabajador, las universidades deben dar opciones al futuro profesional para poder desempeñarse en un área laboral diferente a la asistencial.

- Debería implementarse una asignatura en Salud Ocupacional, orientada a adquirir conocimientos sobre esta área, básicamente a identificar los factores de riesgo que existen en el ambiente laboral.
- También es importante tener conocimientos en Ergonomía, para identificar el factor de riesgo ergonómico derivado de la carga física (postura, fuerza y movimiento) que existe en los puestos de trabajo y dar las recomendaciones adecuadas, conocer los métodos de evaluación de puestos de trabajo más utilizados, ya que con esta área lo que se busca es dar apoyo a las diferentes áreas que trabajan en Salud Ocupacional como son la Medicina del trabajo, Medicina Preventiva y Medicina Laboral.
- Es importante tener conocimientos en promoción y prevención para que de esta manera se pueda proyectar un profesional en el área de Salud Ocupacional.
- En los programas de posgrado se hace énfasis en otros aspectos, omitiendo temas que los profesionales manejaron a lo largo de su carrera; pues como tal el profesional ya adquirió en su escuela las bases necesarias para proyectarse laboralmente en esta área y quedaría en desventaja con otros profesionales egresados de aquellas universidades que hacen énfasis en Salud Ocupacional.
- Fomentar el desarrollo de formación superior en el campo de la Salud Ocupacional (maestrías, doctorados), y estimular con la calidad de estos profesionales el mercado laboral desde la empresa.

Referencias

Acosta, R. & Remolina, A. (1991) Sistema de Educación Continua Salud Ocupacional, Bases conceptuales y Organización de la Salud Ocupacional (1ª. Ed). pp 20-73.

Alvarado, M.J, Menjura A. M., & Villate, M.(1999). Características de los programas curriculares de pregrado de fisioterapia en Santa fe de Bogotá. Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.18-22

Alvarez, R. (1994, febrero). Objeto de la salud ocupacional. Manual de Salud Ocupacional (pp. 100-110). Talleres Gráficos de Arte.

Alvarez, R. & Mancera M. Remolina, A. (1994, febrero). Actividades Básicas de Salud Ocupacional. Manual de salud ocupacional (pp. 25-43). Talleres Gráficos de Arte.

Alvis, G.(2001). Terapia física. Desarrollo Social y humano. Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.13-15

Alvis, G.,* Castro, A., & Forero, A. (1999). Acciones profesionales del Terapeuta Físico en Salud Ocupacional: Evaluación – Diagnóstica, Interacción terapéutica, Consejería – Asesoría, Investigación, Administración – Gestión. Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.46-54

Ayala, C.(1999). Programa de Salud Ocupacional. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Salud Laboral, pp 64-67

Céspedes, J.E. (2000). Reforma de Salud y Seguridad Social en Colombia (1da parte). Nombre de revista, revisión electrónica disponible on-line (1999, 15 de marzo) recuperado el 2 de julio de2002, de <http://www.businesscol.com/articles/sgss02.htm>.

Céspedes, J.E. (2000). Reforma de Salud y Seguridad Social en Colombia (2da parte). Nombre de revista, revisión electrónica disponible on-line (1999, 15 de marzo) recuperado el 2 de julio de 2002, de

<http://www.saludcolombia.com/actual/lareforma.htm>.

Cromie, J. & Robertson, V. Best, M. (2001 Vol.47). Occupational health and in physiotherapy: Guidelines for practice. Australian Journal of Physiotherapy, pp 43-50.

Isaza, X & Suarez, M. (2000). Desempeño actual del Fisioterapeuta en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Tesis de Grado Profesional no publicada, La Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación, Bogotá.

Leal, G.(2000). Alcances de la ley 528/99 por la cual se reglamenta la profesión de Fisioterapia se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones. Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.34-37.

Linder, B. (1988, septiembre Vol.74.). The role of the Physiotherapist in ocupacional health in Sweden. Phisiotherapy, pp.426-428.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1989, Marzo). Resolución No 1016 de Marzo 31 de 1989. Los Programas de Salud Ocupacional, pp 7-19.

Parmeggiani, L.(1989) Medicina Preventiva. Salud y Seguridad en el Trabajo (Vol.2). Madrid (España): Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp 1493- 1494.

Ramírez, C.(2001, enero). Gestión en Salud Ocupacional. Manual del inspector de trabajo en riesgos profesionales y salud ocupacional, pp 21-22.

República de Colombia Ministerio de Salud, (1990, Abril). Modelo de Salud Ocupacional, pp. 1-7.

Seguros de Vida del Estado. (2002). Sistema General de Riesgos Profesionales Salud Ocupacional. Administradora De Riesgos Profesionales, pp 2-8.

Seguro Social. (1997). Manual para el Factor de Riesgo Postural y Manejo de cargas en el sector Floricultor, (pp 3-94). Asocolflores.

Seguro Social. (2002). Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. Protección laboral, pp 5-35.

Rodríguez, P (2001, Febrero). Metodología para la evaluación de Carga Física. Manual de aplicación de la Ergonomía en movimiento, (pp 109-143). Ergosourcing.

Universidad Distrital Francisco José de Caldas Seguros de Vida del Estado. (2002). Informativo de Salud Ocupacional. Administradora De Riesgos Profesionales, pp 2-8.

Vidarte, A. M., & Toro, J. (1997). La fisioterapia en Salud Ocupacional. Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.61-65

Zapata, M.(1992 Octubre). Perfil del Fisioterapeuta en Salud Ocupacional y Medicina Laboral Revista de la Asociación Colombiana de fisioterapia ASCOFI, pp.20-

ANEXOS



ANEXO A

CLASIFICACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA	OPERACIONALIZACIÓN
EXPERIENCIA LABORAL			
AÑO	Años de egreso	N Numérico	Año.
TIEMPO DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	Experiencia en SO	N Numérico	Años
DESEMPEÑO LABORAL	Areas en las que se desempeña actualmente	N Nominal	<input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Otras Cual
TRABAJO EN OTRAS ARP	Si la persona ha trabajado en otras ARP	N Nominal	si no Cual Cargo Años trabajados
CARGO DESEMPEÑADO ANTERIORMENTE	Ocupación anterior a la que desempeña actualmente en la ARP	N Nominal	<input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Investigativa <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Otras

FORMACION ACADEMICA			
UNIVERSIDAD DE EGRESO	Identificar la Universidad de los profesionales que actualmente estan trabajando en la ARP	N Nominal	si no Privada Pública
AÑO DE EGRESO	Identificar el año de egreso de los profesionales que actualmente estan trabajando en SO	N Numérica	Año

Perfil fisioterapéutico en SO en las ARP

ORIENTACION DE SO DURANTE LA CARRERA PROFESIONAL	Formación académica, practicas, seminarios etc. en SO que le proporcione la Universidad	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual
CAPACITACIÓN EN SO	Después de culminar su formación Universitaria realizo algún estudio en SO	Nominal	<input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otros
TRABAJO DE GRADO	Requisito para optar el titulo de fisioterapeuta	Dicotómica	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
CAMBIOS EN EL AREA DE SO EN LA UNIVERSIDAD DE EGRESO	Restrucción en el pensum de la universidad de egreso desde el año que culmino hasta ahora	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual
ACTUALIZACION			
ACTUALIZACIÓN EN SO EN LA EMPRESA	Talleres, cursos u otros medios que su empresa haya utilizado para capacitarlo	Dicotómica	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
ACTUALIZACIÓN EN SO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	seminarios, libros, revistas etc.	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Como
AFILIACIÓN A INFORMACIÓN EN SO	Formar parte de una organización que le aporte información sobre SO	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual
CONGRESO DE SO FUERA DEL PAÍS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS	Copacitación en SO fuera del país	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual
CONGRESO DE SO EN EL PAÍS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	Capacitación en SO en el país	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual
FUNCIONES			
FUNCIÓN ACTUAL EN LA ARP	Conjunto de actividades que desempeña	Nominal	<input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Ergonomia Apoyo <input type="checkbox"/> M P <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> H.S. Industrial <input type="checkbox"/> RL otros
FUNCIONES DE SU PROFESIÓN	Cargo que desempeña correspondiente a su profesión	Nominal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Cual

SO. Salud Ocupacional
 MP. Medicina Preventiva
 MT. Medicina del Trabajo

HS. Higiene y Seguridad Industrial
 RL. Rehabilitación Laboral
 ARP. Administradora de Riesgos Profesionales

Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación. Facultad de Fisioterapia.
 Acosta Velásquez, N. Archila Roa, S. Molano Bejarano, J.
 Clasificación de Variables
 Bogotá D. C. 2002



ANEXO B

FORMATO ENCUESTA

La información que se solicita a continuación tiene carácter confidencial, solo se empleara para efectos de esta investigación si usted desea no escriba su nombre, nos interesa conocer los aspectos de su formación académica, experiencia laboral, actualización y funciones, por favor no deje preguntas sin responder, gracias.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre : _____

2. ARP : _____ Año de Ingreso : _____

3. Años de experiencia en Salud Ocupacional : _____

4. Actualmente en que área se desempeña?

Asistencial
 Salud Ocupacional
 Otras _____

5. Ha trabajado en otras ARP.

SI NO

Cuál ? _____
Cargo _____
Año _____

6. Antes de ingresar a la ARP en que otro cargo se desempeño

Salud Ocupacional
 Docencia
 Administrativa
 Comercial
 Asistencial
 Investigativa
 Preventiva
 Otras _____

3. Está usted actualmente inscrito en revistas, Asociaciones, o similares de Salud Ocupacional?

SI NO

Cual ? _____

4. Ha participado en algún congreso en Salud Ocupacional fuera del país , en los últimos dos años?

SI NO

Cual ?

5. Ha participado en algún congreso en Salud Ocupacional dentro del país, en los dos últimos años?

SI NO

Cual? _____

IV. FUNCIONES

1. Cual es su función actual en la ARP ?

Investigación

Ergonomía

Apoyo

Medicina Preventiva

Medicina del Trabajo

Higiene y Seguridad Industrial

Rehabilitación Laboral

Otros _____

2. En el cargo que usted desempeña actualmente realiza funciones correspondientes a su profesión?

SI NO

Cual ? _____

II. FORMACION ACADEMICA

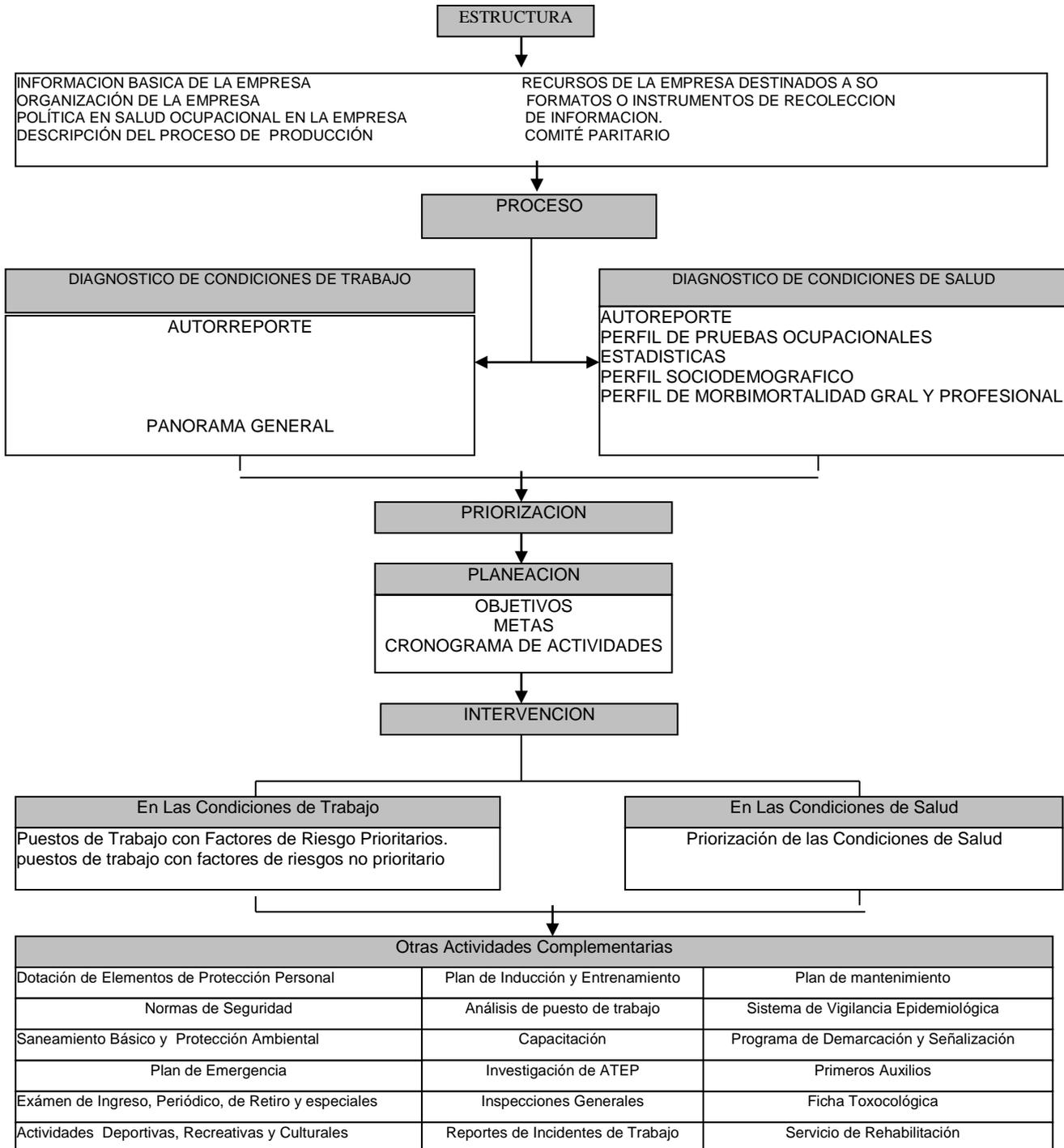
1. Universidad de Egreso: _____ Año : _____
2. Durante el desarrollo de su carrera tuvo una orientación profesional en el área de Salud Ocupacional ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cuál? _____
3. Ha realizado algún estudio en el área de Salud Ocupacional ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Diplomado _____
<input type="checkbox"/> Especialización _____
<input type="checkbox"/> Maestría _____
<input type="checkbox"/> Doctorado _____
<input type="checkbox"/> Otros _____
4. Su trabajo de grado tuvo relación con el área de Salud Ocupacional ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Es conocedor de los cambios que se han realizado en la Universidad de Egreso, en el área de Salud Ocupacional desde el año que culminó sus estudios hasta ahora ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cual? _____

III. ACTUALIZACION

1. La empresa donde se encuentra trabajando promueve actividades encaminadas a actualizarlo en Salud Ocupacional y otros temas ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Se ha actualizado en temas relacionados con Salud Ocupacional en los últimos dos años?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cómo ? _____

ANEXO C

FLUJOGRAMA DE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL



AT: Accidente de Trabajo
EP: Enfermedad Profesional

ANEXO D

CRONOGRAMA



ACTIVIDADES	TIEMPO																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	■	■	■	■																
Entrega al comité científico					■															
Devolución anteproyecto						■														
Ajustes y correcciones							■	■	■	■										
Aplicación de la evaluación										■	■	■								
Tabulación, procesamiento, análisis													■	■						
Conclusiones de acuerdo a resultados															■	■				
Presentación trabajo final al comité																	■	■	■	■

ANEXO E

PRESUPUESTO



MATERIALES	VALOR
Argollado	\$9500
Asesoría Externa	\$270000
Cartuchos	\$56000
Diskets	\$10000
Empastado	\$30000
Fotocopias	\$45000
Internet	\$12000
Resma de Papel	\$18600
Traducciones	\$33000
Transporte	\$130000
Total	\$614100

