

**ALCANCE PROFESIONAL Y LABORAL DEL AUDIÓLOGO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

MARTHA FERNANDA VAGEON GALVIS

LILIANA DOTTOR

Directora

CARLOS ALBERTO PEREZ

Asesor

**INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN AUDIOLOGIA**

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2016

Tabla de contenido

Índice de Tablas.....	3
Índice de Figuras.....	4
Resumen.....	5
Capítulo 1. Problema de Investigación.....	6
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	7
Capítulo 3. Método.....	15
Capítulo 4. Resultados.....	17
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones.....	21
Lista de Referencias.....	23
Anexos.....	24
Anexo 1. Resolución 2346 de 2007.....	24
Anexo 2. Formato de Entrevista.....	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Número de participantes con y sin especialización.....	17
Tabla 2. Participantes que consideran necesario el apoyo del Audiólogo en el SGSST.....	20

Índice de Figuras

Figura 1. Porcentaje de participantes con estudios de Especialización.....	17
Figura 2. Profesionales con experiencia en el programa de salud ocupacional.....	18
Figura 3. Participantes que conocen los programas del SGSST.....	19
Figura 4. Frecuencia de participación en Programas del SGSST.....	19

Resumen

El estudio se propuso realizar una revisión del alcance del quehacer del Fonoaudiólogo Especialista en Audiología dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, a la luz del marco legal y normativo contextualizado en la Resolución 2346 de 2007. Participaron 30 Fonoaudiólogos de los municipios de Tame, Tunja y Bogotá, seis de ellos Especialistas en Salud Ocupacional y 4 Especialistas en Audiología. Un total de ocho participantes mostraron experiencia laboral específica en Salud Ocupacional. Participaron 25 Fonoaudiólogas y 5 Fonoaudiólogos en su mayoría en un rango de edad de 25 a 30 años, siendo dos participantes del rango entre 45 y 48 años.

Los datos se recolectaron a partir de la aplicación de una entrevista sobre formación profesional y funciones desarrolladas dentro de Programas de Salud Ocupacional. Para este propósito se diseñó un formato de entrevista semiestructurada diligenciada de manera presencial y virtual según necesidades por ubicación geográfica de los profesionales. Se realizó un análisis de frecuencia y proporciones de los datos obtenidos, encontrándose que el profesional en Fonoaudiología, con o sin especialización cumple funciones fundamentales dentro de los programas y acciones de Salud Ocupacional. Sin embargo, al no ser establecido por la norma, el quehacer de estos profesionales especializados plantea exclusiones y sustituciones de su labor, por lo que se hace necesario continuar el desarrollo de estudios que permitan su posicionamiento en el campo de protección de la salud de los trabajadores.

Palabras Clave: Alcance Profesional, Fonoaudiólogo, Especialista en Audiología.

Problema de Investigación

En la Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Trabajo, emitida desde el Ministerio de la Protección Social-MPS en el año 2007, se establecen recomendaciones relacionadas con distintos procedimientos como: la Identificación de peligros y evaluación de riesgos, Intervenciones para el control de los factores de riesgo, Vigilancia de la salud de los trabajadores, Diagnóstico, Tratamiento, y Rehabilitación Auditiva.

Sin embargo, al revisar la implementación de las recomendaciones en los distintos procedimientos sugeridos, se generan dudas y controversias por la falta de especificidad y claridad en aspectos relacionados con el personal calificado y los estándares de calidad, que entre otros, se establecen como garantes de la idoneidad de dichos procedimientos.

De este modo, en las intervenciones para el control de los factores de riesgo, la Guía alude a las medidas de control técnico para ruido, refiriéndose, en primera instancia, al control en la fuente a través de la automatización y el encerramiento de las fuentes y procesos generadores de ruido, en segunda instancia, a medidas de control para aplicar entre la fuente de generación del riesgo y el individuo y, en tercera instancia, a medidas de control en el individuo. Para esto recomienda el desarrollo de programas adecuados de entrenamiento, capacitación en prevención de riesgos, utilización de elementos de protección individual e incluso la aplicación de procesos de reubicación laboral MPS (2007).

Si bien se presentan clara y explícitamente los métodos a aplicar en el ámbito laboral tendientes a mitigar la exposición al ruido como factor de riesgo para hipoacusia en cada una de las personas que se encuentren expuestas, se adolece de la descripción específica del perfil profesional que se ajuste a condiciones de idoneidad para la implementación, evaluación y seguimiento de los programas, dando alcance a condiciones laborales adecuadas a la prevención de riesgos ocupacionales.

Dentro de uno de los procedimientos más importantes relacionados con el Diagnóstico de la hipoacusia en los ámbitos laborales, se indican la audiometría tonal, la audiometría pre ocupacional, y la audiometría post ocupacional. Así mismo, son indicadas Audiometrías de seguimiento anuales, para los trabajadores expuestos a ambientes con niveles de ruido de 85-99 dBA TWA, y semestrales

para los trabajadores expuestos a ambientes con niveles de ruido 100 dBA TWA. También se establecen especificaciones como el reposo auditivo requerido en un mínimo de 12 horas, no sustituido por uso de protectores auditivos, y en cabina sonoamortiguada.

Para las audiometrías de seguimiento, que se realizan con el fin de detectar descensos temporales en los umbrales auditivos, las indicaciones plantean que se efectúen al terminar la jornada laboral o cuando esté muy avanzada. De igual forma, se considera indispensable disponer de la evaluación audiométrica basal, para determinar cambios en los umbrales auditivos MPS (2007). A pesar de que la Guía proporciona los componentes del programa ocupacional en cuanto a la salud auditiva y especificaciones de una alta relevancia como el tipo de exámenes requeridos y los momentos más aconsejables para realizarlos, no precisa indicaciones especificadas sobre las características del personal calificado, ni las necesidades respecto a especialización en el área de Salud Ocupacional o en el área de Audiología.

En el contexto ocupacional se aúnan otras referencias normativas sobre evaluaciones laborales, tales como las disposiciones de la Resolución 1016 de 1989, la cual reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. En el numeral 1 del artículo 10, alude a la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales como una de las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo (Mintrabajo, 1989). La práctica de estas evaluaciones se encuentra regulada a su vez, en la Resolución 2346 de 2007, y aplica en general, a empleadores y trabajadores, a las empresas públicas o privadas, entidades administradoras de riesgos profesionales, personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de salud ocupacional, entidades promotoras de salud, e instituciones prestadoras de servicios de salud del territorio nacional.

En ésta normativa, el examen médico ocupacional está definido como:

Aquel acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones MPS (p. 2)

Compatible con la anterior definición encontramos en la misma Resolución que el artículo 9 fija el personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de la siguiente forma:

Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la presente resolución”. (p. 6)

Es de anotar que ambos artículos de la Resolución 2346 de 2007 son congruentes, y desde la definición que se hace del examen médico ocupacional como “Acto Médico”, endilga la responsabilidad de su práctica a profesionales en medicina que además deben ser especialistas y contar con licencia vigente en salud ocupacional, según se reglamentó con la Resolución 4502 de 2012. Sin embargo, a pesar de estar legislado el tema de manera clara, no sucede lo mismo con los demás profesionales de la salud encargados de realizar valoraciones complementarias a las evaluaciones médicas ocupacionales.

En efecto, la resolución 2346 de 2007 define las valoraciones o pruebas complementarias como “Evaluaciones o exámenes clínicos o paraclínicos realizados para complementar un determinado estudio en la búsqueda o comprobación de un diagnóstico” (p.3) y aclara además en su artículo 10 que siendo parte de las evaluaciones médicas ocupacionales, deben programarse con anterioridad a su realización y que en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera.

Lo anterior establece entonces la participación de otros profesionales que tengan conocimientos más profundos y especializados en diversas áreas de la salud, para llegar a diagnósticos más acertados y cercanos a la realidad. No obstante, deja lugar a cuestionamientos relacionados con el perfil de los profesionales, los requerimientos de licencia y/o especialización que se necesitan, las acciones de las cuales se debe encargar cada profesional, las pruebas clínicas y paraclínicas a realizar para la emisión de conceptos, de tal modo que su trabajo apoye de forma coordinada con el médico especialista en salud ocupacional las valoraciones ocupacionales de los trabajadores.

Al faltar una especificación de estos aspectos dentro de las normas, se plantea un contexto para la libre interpretación dentro de cada una de las profesiones, y a la vez se generan necesidades de discernir espacios del quehacer profesional dentro de ellas. Tal es el caso de la profesión de Fonoaudiología, cuyos profesionales pueden alcanzar espacios de formación en cuanto a especialidades en el área de Audiología y de Salud Ocupacional, entre otras. Tanto a la formación básica del profesional en Fonoaudiología, como la formación especializada en Audiología o en Salud

Ocupacional, acudirían competencias, acciones y funciones a cumplir en el marco de las evaluaciones ocupacionales.

Desde las acciones de desarrollo profesional en Fonoaudiología, no se han establecido diferencialmente las acciones de Salud Ocupacional que debe realizar un fonoaudiólogo especialista en Audiología en relación a las de un fonoaudiólogo especialista en Salud Ocupacional. Indeterminadamente, se suscriben campos de trabajo generales que pueden visualizarse en virtud de lo establecido en la ley 376 de 1997, que reglamenta la profesión de Fonoaudiología y dicta normas para su ejercicio en Colombia. Entre otros se encuentran:

- Gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad
- Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación;
- Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social
- Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la Fonoaudiología. Congreso de Colombia 1997 (p. 1)

En tanto la ley no determina claramente las acciones del audiólogo en el marco del perfil profesional, y dado que es necesario para la profesión especificar acciones en el campo de la salud ocupacional de acuerdo con niveles de formación y logro de competencias, esta investigación se propuso como objetivo principal Establecer los alcances del Fonoaudiólogo especialista en Audiología en el campo de la Salud Ocupacional dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para dar alcance a este propósito se proyectaron contribuciones específicas en relación con la identificación de procesos que realiza el Fonoaudiólogo especialista en Audiología en la medicina del trabajo, los conocimientos que posee en salud ocupacional, e identificar los procesos a los que aporta profesionalmente el Fonoaudiólogo especialista en Audiología que labora en el Área de Salud Ocupacional.

Marco de Referencia

El presente marco de referencia contiene articulados dos ejes temáticos principales relacionados con el marco del problema de investigación, a saber, el contexto de la Audiología como Especialización de la profesión de Fonoaudiología, y la salud ocupacional como uno de los escenarios de desempeño en los que se propone la participación de los Audiólogos como profesionales claves para apoyar la realización de programas y acciones dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Audiología

La Audiología como área del conocimiento y de desempeño de los profesionales fonoaudiólogos ha estado históricamente presente desde los tiempos posteriores a la primera guerra mundial. Sus acciones y responsabilidades, tal como lo afirma Escobar (2012), han estado en el sector de la prestación de servicios, tanto en los ámbitos clínicos como industriales, desempeñándose como investigadores, como gestores en programas de conservación auditiva, y como proveedores de prótesis auditivas:

Los Audiólogos clínicos son profesionales de la salud que miden y evalúan la capacidad de una persona para oír los sonidos y se especializan en el tratamiento de las personas con trastornos de la audición. Una de las acciones principales de estos profesionales se relacionan con la asesoría en diversidad de temas dentro del área, tales como:

- Desarrollo del lenguaje, habla y audición
- La anatomía del oído, el cerebro y neurología de los seres humanos;
- Causas de la pérdida de la audición
- Rehabilitación auditiva (técnicas para que las personas con dificultades auditivas mejoren el habla y la comunicación)
- El uso de audífonos
- Técnicas de lectura labiofacial
- Lengua de señas (p.1)

Retomando a Escobar (2012), los Audiólogos realizan exámenes de la audición, pruebas para las enfermedades del oído medio, tratan a las personas con problemas de equilibrio y Adecuan los

audífonos a las necesidades de las personas. Según las necesidades poblacionales están autorizados para trabajar en una variedad de escenarios, que incluyen los siguientes:

- Hospitales
- Centros de rehabilitación para pacientes internados
- Centros de cuidados a largo plazo
- Servicios de salud a domicilio
- Escuelas
- Consultorios privados
- Agencias gubernamentales estatales
- Clínicas comunitarias (incluyen centros comunitarios de la audición y el habla)
- Centros de educación superior y Universidades. (p.2)

De otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2008), ha definido la Salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, buscando controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo. En términos generales, ésta organización expone que la Salud ocupacional es un tema de importancia a nivel mundial para los gobiernos, quienes son los llamados a garantizar el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de las normas en los ámbitos laborales, siendo las inspecciones periódicas una de las acciones principales para determinar las condiciones en las que se desarrollan los distintos tipos de trabajos.

Desde este punto de vista, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo, y no se limita a cuidar únicamente las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de aspectos psicológicos. Así, dentro de los problemas físicos más frecuentes en salud ocupacional, se encuentra la afección del oído, las fracturas, cortaduras y distensiones por accidentes laborales, los trastornos por movimientos repetitivos, los problemas de la vista y las enfermedades causadas por la exposición a sustancias antihigiénicas o radioactivas.

Por el contrario, la precariedad del empleo caracterizada por la falta de cobertura médica y los espacios físicos inadecuados para el trabajo, ponen en riesgo la salud de las personas, lo que incide en la salud ocupacional. De tal modo, que para asegurar un buen ambiente laboral, seguro y estable, se desarrollan programas de salud ocupacional, compuestos de una serie de planes que giran en torno a la salud de los empleados.

Programas de Salud Ocupacional

De acuerdo con el Ministerio de Salud y de la Protección Social (2012), el objetivo de los programas de salud ocupacional es mantener y mejorar la salud de los empleados dentro del ambiente laboral, y según el tipo de necesidad que atiendan, pueden contener diversidad de planes, encontrándose entre ellos: Planes de higiene, que se relacionan con la asepsia y la seguridad en torno a cuestiones higiénicas; Planes de seguridad, que aseguran la vida de los empleados en aspectos relacionados con riesgos o accidentes; y Planes de medicina preventiva, que son las acciones adelantadas con el fin de mantener informado al personal en todo aquello que sea necesario a fin de prevenir cualquier tipo de enfermedad.

Reviste importancia resaltar que los planteamientos del Ministerio de salud en Colombia y de la Organización Mundial de la Salud son fundamentos nacionales e internacionales que tienden a que se asegure a los individuos un alto grado de bienestar mental, social y físico en el ámbito laboral, así como la prevención de toda clase de accidentes, asegurando un lugar de trabajo libre de elementos nocivos para su salud y otorgando la seguridad del empleo, lo que implica la voluntad y participación del trabajador para cumplir requisitos y recomendaciones establecidas.

En el contexto del presente trabajo se destaca que desde el ámbito de la salud en Colombia, los problemas de audición causados por ruidos de alta intensidad en el lugar de trabajo, están contemplados dentro de la generalidad de los planteamientos de la ley 1562 de 2012, la cual modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, la cual establece que:

El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (p.1)

El contexto de acción generado a partir de la ley 1562 de 2012 se encuentra enmarcado en lo que se denomina Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, que consiste en:

El desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. (p. 1)

En consonancia con estas disposiciones, la resolución 4502 de 2012 establece la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo.

La resolución otorga la responsabilidad de estos procesos a las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud estableciendo el cumplimiento previo de requisitos y procedimientos. En el artículo 2 relacionado con los requisitos, establece específicamente títulos o diplomas debidamente legalizados otorgado por una institución de educación superior aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, en cualquiera de las siguientes modalidades de formación académica profesional, técnica o tecnológica en el área de salud ocupacional.

Es de anotar que también establece la presentación del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación a nivel superior. En este contexto se encuentran los aspectos que plantean posibilidades a los Fonoaudiólogos, y especialistas en Audiología de ser partícipes del desempeño profesional en el área en tanto han adquirido la formación y competencias específicas para adelantar idóneamente acciones y procedimientos relacionados.

Así mismo, en su artículo 4 relacionado con el reconocimiento y renovación de licencias plantea que los profesionales que en su plan de estudios hayan aprobado formación teórico-práctica en temas de seguridad y salud en el trabajo, certificada por la entidad de educación superior que les haya otorgado el título de pregrado, podrán desempeñar actividades según los campos de acción reglamentados por la ley de cada profesión.

Aunada a estas disposiciones, en el artículo 6, relacionado con la vigencia de las licencias establece que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, lo cual hace parte de la formación profesional en Colombia para los Fonoaudiólogos, especializados o no especializados.

Finalmente, el contenido de la resolución plantea la posibilidad de otorgar licencia de salud ocupacional a los profesionales que hayan obtenido título de especialización, maestría, doctorado y posdoctorado, en consideración a que se encuentran capacitados para el desempeño de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, al haber obtenido una ampliación y profundización del conocimiento adquirido en el programa de pregrado.

De otra parte, la resolución 2346 de 2012 (Anexo 1), presenta el contexto de las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, y las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo avaladas por la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas.

El marco de referencia presentado permite sustentar desde diferentes puntos de vista de la normatividad vigente, un escenario en el cual se viabiliza el desempeño profesional de Fonoaudiólogos, especialistas en Audiología, y especialistas en Salud ocupacional dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, principalmente a partir de la formación profesional de pregrado, de la formación a nivel de posgrado y del marco ético de la profesión.

Método

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, en tanto se buscó indicar las características de formación y ocupación de profesionales fonoaudiólogos especialistas en Audiología y su participación en procesos de evaluación complementaria en salud ocupacional para establecer alcances de su quehacer en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación descriptiva busca “Especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (p.80). Desde este punto de vista, la investigación se enfocó en comprender el quehacer del Audiólogo en relación directa con el contexto laboral y desde la forma en que los participantes perciben la realidad.

En el estudio participaron 30 profesionales Fonoaudiólogos de las ciudades de Tame, Tunja y Bogotá, seis de ellos Especialistas en Salud Ocupacional y 4 Especialistas en Audiología. Un total de ocho participantes mostraron experiencia laboral específica en Salud Ocupacional. Participaron 25 Fonoaudiólogas y 5 Fonoaudiólogos en su mayoría en un rango de edad de 25 a 30 años, siendo dos participantes del rango entre 45 y 48 años.

Dentro de la metodología propuesta se diseñó y aplicó un formato de entrevista semiestructurada (Anexo 2), para la recolección de datos relacionados con acciones del Fonoaudiólogo especialista en Audiología dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Como criterio base de selección debían poseer título profesional en Fonoaudiología Según la ubicación geográfica, las entrevistas se aplicaron presencialmente a los participantes de Tame Arauca, y vía internet a los participantes de las demás ciudades.

Se indagó inicialmente sobre estudios de base en Fonoaudiología y estudios especializados en Audiología y Salud Ocupacional. A continuación se realizó indagación sobre experiencia directa en Salud Ocupacional y sobre el conocimiento relacionado con Programas y acciones específicas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la participación del profesional en ellos, y las consideraciones sobre necesidad de participación del especialista en Audiología. Los programas sobre los cuales se identificó información fueron: Atención primaria, Audiometrías ocupacionales, Identificación de los factores de riesgo dentro del puesto de trabajo, Medición del ruido dentro del puesto de trabajo, Prevención, y Protección auditiva.

Para el análisis de los datos obtenidos se aplicó descripción por frecuencias y proporciones.

En cuanto a las consideraciones éticas tenidas en cuenta dentro del estudio se informó a los participantes sobre el uso de las informaciones recolectadas para fines exclusivamente investigativos y con el compromiso de mantener su reserva.

Resultados

A partir del análisis de los datos recolectados mediante entrevista aplicada a 30 profesionales en Fonoaudiología, y en relación con estudios adelantados en especialización, se encuentra que un 67% de los participantes cuentan sólo con pregrado en Fonoaudiología, un 20% poseen además Especialización en Salud Ocupacional y un 13% Especialización en Audiología, tal como puede visualizarse en la Gráfica 1.



Figura 1. Porcentaje de participantes con estudios de Especialización

La frecuencia de profesionales participantes con pregrado en Fonoaudiología y con especialización se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Número de participantes con y sin especialización

Fonoaudio logía	Especialización en Audiología	Especialización en Salud Ocupacional
20	4	6

En relación con el número de participantes que se han desempeñado dentro de Programas de salud ocupacional se observa que dentro de la población encuestada 8 profesionales cuentan con experiencia o han participado en alguno de los programas establecidos por la norma dentro del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el Trabajo, y 22 profesionales que no la han tenido. Al

observar la Figura 2, se deduce que el desempeño de los profesionales Fonoaudiólogos que se desempeñan dentro de esta área es amplio, aún sin contar con especialidad en Salud Ocupacional o en Audiología.

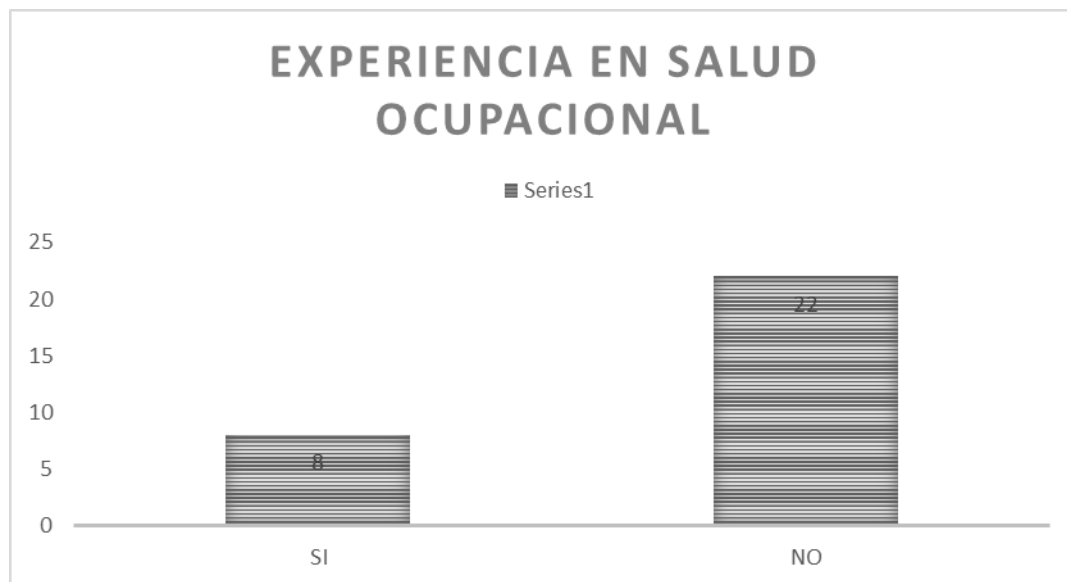


Figura 2. Profesionales con experiencia en el programa de salud ocupacional

En relación con el conocimiento que poseen los profesionales sobre los programas que existen dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el área de Audiología, solo 13 participantes tienen completo conocimiento sobre todos los programas que se realizan, los restantes 17 manifiestan conocimiento acerca de uno o dos programas, según hayan estado vinculados laboralmente en alguno de ellos, lo que puede visualizarse en la figura 3.

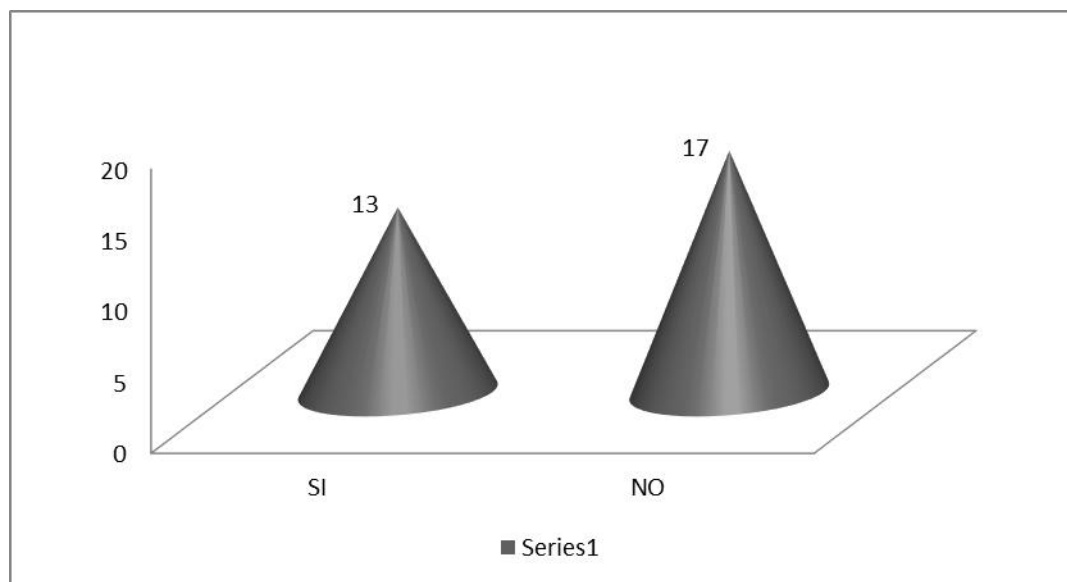


Figura 3. Participantes que conocen los programas del SGSST

En relación con el número de profesionales en Fonoaudiología, con o sin especialización en Salud Ocupacional y Audiología que participan en cada uno de los programas establecidos dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se observa una participación de mayor a menor en el siguiente orden: 24 en audiometrías ocupacionales, 19 en prevención, 9 en protección auditiva, 6 en identificación de factores de riesgo, y 6 en atención primaria. Estos datos se observan en la figura 4.

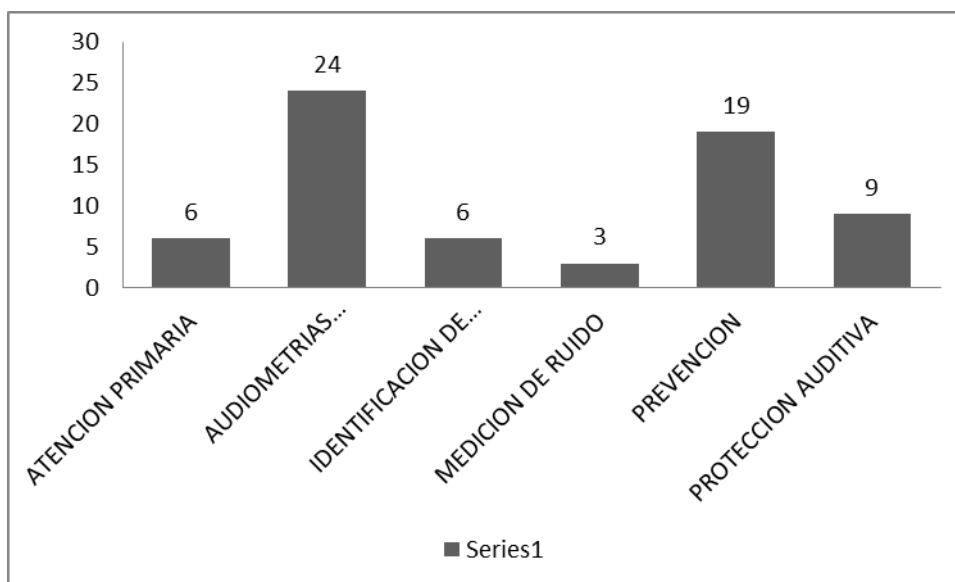


Figura 4. Frecuencia de participación en Programas del SGSST

Finalmente, en relación con el número de participantes que desde su conocimiento y experiencia consideran necesario el apoyo del Fonoaudiólogo especialista en Audiología, se resalta necesaria la participación en general dentro de todos los programas, siendo más notoria en la realización de Audiometrías ocupacionales. La tabla 2 muestra los resultados.

Tabla 2.

Participantes que consideran necesario el apoyo del Audiólogo en el SGSST

Atención Primaria	Audiometrías Ocupacionales	Identificación de Factores de Riesgo	Medición de Ruido	Prevención	Protección Auditiva
15	28	16	7	4	15

En términos generales, se encuentra un consenso respecto a las labores cotidianas del profesional en el campo de la salud ocupacional, siendo labores propias y cotidianas de la Seguridad y Salud en el Trabajo los exámenes de ingreso, control, y/o retiro; la realización de tamizajes auditivos dentro los cuales se identifican los rangos permitidos para acceder o permanecer en el empleo; las remisiones si en algún caso el aspirante no cumple con el rango de normalidad, las solicitudes y seguimiento a Audiometrías clínicas para definir si es candidato para adaptación de audífonos y para el adelanto de intervenciones propuestas.

Conclusiones y Recomendaciones

La realización del presente estudio ha permitido el conocimiento de características del desempeño del Fonoaudiólogo especialista en audiología dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo la identificación de las siguientes conclusiones principales:

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contiene varios programas que estructuran su funcionamiento, dentro de los cuales se encuentran especificados objetivos y acciones que demandan el quehacer profesional de Fonoaudiólogos, especialistas en Salud Ocupacional y Especialistas en Audiología. A pesar de las necesidades de la población a nivel regional, se observa que en los municipios estudiados Tame, Tunja y Bogotá, no se cuenta con la cantidad de profesionales especializados requeridos para cubrir acciones dentro de cada uno de ellos.

Un resultado importante muestra que dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un porcentaje reducido de fonoaudiólogos poseen la especialización en Audiología. Esto se relaciona con el hecho de que no es explícito el requerimiento de esta especialización para desempeñarse en el cumplimiento de funciones propias de los programas en salud ocupacional, aunque Los profesionales de la salud vinculados laboralmente dentro del Sistema, consideran necesario el apoyo del Especialista en Audiología para el desarrollo de varios programas, como Atención Primaria, Audiometrías Ocupacionales, Identificación de Factores de Riesgo, Medición de Ruido, Prevención, y Protección Auditiva.

Dentro de los contextos en que más se considera pertinente el desempeño del especialista en Audiología se encuentran el programa de Audiometrías Ocupacionales y el programa de Protección Auditiva. Sin embargo, las funciones propias son desempeñadas indistintamente tanto por Fonoaudiólogos no especializados como especializados. Esto se debe a que en los planes de estudio de la formación del Fonoaudiólogo y del Especialista no se especifica la profundización de conocimientos y prácticas para el diagnóstico y el seguimiento de procedimientos de intervención de pérdidas auditivas ocasionadas en el medio laboral.

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud participantes en el estudio, la participación del Audiólogo se considera fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por su formación especializada y la aplicación práctica de conocimientos en la toma de decisiones para el manejo ocupacional de la audición, la prevención y la protección auditiva en los entornos laborales.

Es pertinente y necesaria la participación del Fonoaudiólogo, del Fonoaudiólogo Especialista en Salud Ocupacional y del Especialista en Audiología dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de ciertos programas, de acuerdo con su formación y experiencia. Sin embargo es de una alta importancia que los entes de control conozcan las competencias de cada una de las especialidades profesionales para desempeñarse en el ámbito ocupacional, procurando el máximo aprovechamiento de perfiles específicos según necesidades de los programas, de tal modo que sean escenarios de desempeño para los profesionales con competencias especializadas en Audiología.

Es importante que ante los entes de control se posicione la labor especializada de los Audiólogos, y de los fonoaudiólogos, dado que la normativa establece, tanto para el adelanto de procedimientos como para el otorgamiento de licencias dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la formación y especialización únicamente en salud ocupacional, lo que deja de lado la formación en el área de audición, fundamental en la atención de problemas causados por ruido en los ambientes laborales

Se resalta la importancia y el posicionamiento del quehacer profesional en el área de Audiología dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual responde a las necesidades de individuos y grupos en contextos ocupacionales. Sin embargo, se recomienda dar continuidad a la realización de estudios similares, para brindar claridad a los entes de control y aportar a la aplicación de las normas bajo parámetros de idoneidad sobre las competencias de los profesionales Fonoaudiólogos y especialistas en Audiología, para evitar exclusiones y sustituciones de su quehacer dentro del sistema.

Lista de Referencias

- Congreso de Colombia (1997). Ley 376 de 1997. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia 2012. Ley 1652 de 2012. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F: McGraw Hill
- Escobar, M., (2012). Memorias Congreso Nacional de Audiología y Expo. *Boletín Asoaudio*, (1), 1-2
Recuperado de http://www.asoaudio.org.co/asoaudio/documents/boletin_2012.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2007). Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Trabajo. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/publicaciones/guias.html>
- Ministerio de la Protección Social (2007). Resolución 2346 de 2007. Recuperado de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815
- Ministerio de salud y de la protección social (2012). Campos de acción establecidos para los profesionales. *Revista ABC de las licencias salud ocupacional*, (1), 16-19
- Ministerio de salud y de la protección social (2012). Resolución 4502 de 2012. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204502%20de%202012.pdf
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1989. Resolución 1016 de 1989. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>
- Organización Mundial de la Salud (2008). Salud Ocupacional. Recuperado de <http://definicion.de/salud-ocupacional/>

Anexo 1**RESOLUCION 2346 DE 2007**

(Julio 11)

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en uso de sus atribuciones legales, en especial de las que le confiere el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo, el literal a) del artículo 83 de la Ley 9ª de 1979, el numeral 12 del artículo 2º del Decreto 205 de 2003 y el artículo 56 Decreto 1295 de 1994,

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, según lo dispuesto por el artículo 70 del Decreto 1295 de 1994, creó la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, mediante Acuerdo número 004 de 2001, quien avaló las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales;

Que conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional;

Que según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo;

Que las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores para el diseño de programas de prevención de enfermedades, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida;

Que el seguimiento estandarizado de las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y la unificación de criterios en la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales, permite que sus resultados sean aplicados en la recolección y análisis de información estadística, desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de rehabilitación integral y proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral;

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario establecer normas para el manejo de las historias clínicas ocupacionales; En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:**CAPITULO I****Disposiciones generales**

Artículo 1º. Campo de aplicación. La presente resolución se aplica a todos los empleadores, empresas públicas o privadas, contratistas, subcontratistas, entidades administradoras de riesgos profesionales, personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de salud ocupacional, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y trabajadores independientes del territorio nacional.

Artículo 2º. Definiciones y siglas. Para efecto de la presente resolución se consideran las siguientes definiciones y siglas:

A. Definiciones:

Anamnesis: Interrogatorio que se realiza a la persona en búsqueda de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

Exposición a un factor de riesgo: Para efectos de la presente resolución, se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.

Índice Biológico de Exposición (BEI): Es un valor límite de exposición biológica, es decir, un indicador de riesgo de encontrar efectos adversos en una persona ante determinado agente.

Número de identificación CAS: Corresponde al número de identificación de una sustancia química, asignado por Chemical Abstracts Service.

Órgano blanco: Órgano al cual tiene afinidad un determinado elemento o sustancia y que es susceptible de daño o afección.
Perfil del Cargo: Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinadas funciones o tareas.

Reintegro laboral: Consiste en la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, así como también actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.

Resumen de Historia Clínica Ocupacional: Es el documento que presenta, en forma breve, todos aquellos datos relevantes relacionados con antecedentes, eventos, procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especial lo relacionado con su exposición a factores de riesgo, antecedentes de ocurrencia de eventos profesionales, así como de reintegro laboral, que ha presentado una persona en un determinado tiempo y que han sido registrados en la historia clínica ocupacional.

Cancerígeno: Efecto producido por algún tipo de agente, que induce o produce cáncer en la persona.

Valoraciones o pruebas complementarias: Son evaluaciones o exámenes clínicos o paraclínicos realizados para complementar un determinado estudio en la búsqueda o comprobación de un diagnóstico.

B. Siglas:

ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienist): Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales de los Estados Unidos de América. Sociedad profesional dedicada al desarrollo de aspectos administrativos y técnicos de la protección de los trabajadores. Una de sus tareas principales es la recomendación de valores límites permisibles.

CDC (Center for Disease Control and Prevention): Agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Responsables del desarrollo y aplicación de la prevención y control de enfermedades, la salud ambiental y las actividades de educación y promoción de la salud.

IARC (International Agency for Research on Cancer): Agencia que hace parte de la Organización Mundial de la Salud que define las propiedades cancerígenas de las sustancias, su clasificación y posibles mecanismos de generación.

CAS (Chemical Abstracts Services): Organización científica de los Estados Unidos de América, que crea y distribuye información sobre el medio ambiente para la investigación científica.

CAPITULO II

Evaluaciones médicas ocupacionales

Artículo 3°. Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales. Las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. Evaluación médica preocupacional o de preingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
3. Evaluación médica posocupacional o de egreso.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como posincapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

Parágrafo. Las evaluaciones médicas ocupacionales a que se refiere la presente resolución, hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Artículo 4°. Evaluaciones médicas preocupacionales o de preingreso. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica preocupacional.

Parágrafo. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.

Artículo 5°. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas. Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas se clasifican en programadas y por cambio de ocupación.

A. Evaluaciones médicas periódicas programadas

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Asimismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados, deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional o sistemas de gestión, según sea el caso.

B. Evaluaciones médicas por cambios de ocupación

El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión. Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

Parágrafo. Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas, deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones.

Artículo 6°. Evaluaciones médicas ocupacionales de egreso. Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso.

Parágrafo. Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen.

Artículo 7°. Información básica requerida para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, el empleador deberá suministrar la siguiente información básica:

1. Indicadores epidemiológicos sobre el comportamiento del factor de riesgo y condiciones de salud de los trabajadores, en relación con su exposición.
2. Estudios de higiene industrial específicos, sobre los correspondientes factores de riesgo.
3. Indicadores biológicos específicos con respecto al factor de riesgo.

Artículo 8°. Contenido de la evaluación médica. Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación-preocupacional, periódica, de egreso o específica, realizada.

Tanto en las evaluaciones médicas preocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente:

1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.
2. Persona que realiza la evaluación médica.
3. Datos de identificación del empleador. Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar además, los datos de la empresa usuaria.
4. Actividad económica del empleador.

5. Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.
8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.
10. Datos resultantes del examen físico.
11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede induir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

Artículo 9º. Personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la presente resolución. Cuando según certificaciones expedidas por las respectivas secretarías de salud de los departamentos de Amazonas, Arauca, Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés, Putumayo, Vaupés y Vichada, no exista disponibilidad de médicos con especialización en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud y mientras subsista dicha situación.

Parágrafo. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo.

Artículo 10. Valoraciones complementarias a las evaluaciones médicas ocupacionales. Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera.

Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional.

El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias.

Parágrafo. Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesita el consentimiento informado por parte del trabajador.

Artículo 11. Contratación y costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las valoraciones complementarias. Modificado por el art. 1, Resolución del Min. Protección 1918 de 2009. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y

de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso, pueden ser cobrados ni solicitados al aspirante o al trabajador.

El empleador las podrá contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional o con Entidades Promotoras de Salud, las cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.

El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.

Artículo 12. Trámite resultante de la evaluación médica ocupacional. Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas a un trabajador, se diagnostica enfermedad común o profesional, el médico que la realice tiene la obligación de remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que se requieran.

Así mismo, cuando como consecuencia de la evaluación médica ocupacional realizada, se presuma la existencia de una enfermedad profesional, el empleador procederá a reportar la enfermedad, utilizando el formato y siguiendo las instrucciones establecidas en la normatividad vigente.

Recibido el reporte, las entidades administradoras deben iniciar el trámite de determinación de origen del evento.

Artículo 13. Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. El empleador está obligado a realizar evaluaciones médicas ocupacionales específicas de acuerdo con los factores de riesgo a que esté expuesto un trabajador y según las condiciones individuales que presente, utilizando como mínimo, los parámetros establecidos e índices biológicos de exposición (BEI), recomendados por la ACGIH.

En los casos de exposición a agentes cancerígenos, se deben tener en cuenta los criterios de IARC. Cuando se trate de exposición a agentes causantes de neumoconiosis, se deberán atender los criterios de OIT. Para el seguimiento de los casos de enfermedades causadas por agentes biológicos, se deben tener en cuenta los criterios de la CDC.

Cuando los factores o agentes de riesgo no cuenten con los criterios o parámetros para su evaluación, ni con índices biológicos de exposición, conforme a las disposiciones de referencia fijadas en el presente artículo, el empleador deberá establecer un protocolo de evaluación que incluya los siguientes elementos:

1. Identificación del agente o factor de riesgo al que estará, se encuentra, o estuvo expuesto el trabajador, incluido el número de identificación CAS en el caso de agentes químicos, o el asignado por IARC para sustancias teratógenas o mutagénicas, o el asignado por CDC, según el caso.
2. Órganos blanco del factor o agente de riesgo.
3. Criterios de vigilancia.
4. Frecuencia de la evaluación médica, prueba o valoración complementaria.
5. Antecedentes que se deben tomar en cuenta.
6. Contenido de historia clínica y elementos del examen físico requeridos en forma específica.
7. Situaciones especiales que requieran condiciones específicas tales como embarazo, condiciones de susceptibilidad individual o de inmunosupresión.
8. Otros elementos requeridos para la evaluación y seguimiento del trabajador.

CAPITULO III

Historia clínica ocupacional

Artículo 14. Historia clínica ocupacional. La historia clínica ocupacional es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los

actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

Parágrafo. La historia clínica ocupacional forma parte de la historia clínica general, por lo que le son aplicables las disposiciones que a esta la regulan.

Artículo 15. Contenido mínimo de la historia clínica ocupacional. La historia clínica ocupacional deberá contener los documentos resultantes de cada una de las evaluaciones médicas realizadas al trabajador durante su vida laboral y deberá estar disponible cada vez que se vaya a practicar una evaluación.

También forman parte de la historia clínica ocupacional, las evaluaciones o pruebas complementarias, así como las recomendaciones pertinentes.

Parágrafo 1º. Los antecedentes registrados en la historia clínica ocupacional deben corresponder a la vida laboral del trabajador; una vez registrados podrán omitirse en posteriores registros de evaluaciones, pero tales antecedentes deben ser tenidos en cuenta en cada una de ellas.

Parágrafo 2º. La historia clínica ocupacional deberá mantenerse actualizada y se debe revisar comparativamente, cada vez que se realice una evaluación médica periódica.

Artículo 16. Reserva de la historia clínica ocupacional. La historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

1. Por orden de autoridad judicial.
2. Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera con fines estrictamente médicos.
3. Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.
4. Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador.

Parágrafo. En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional.

CAPITULO IV

Disposiciones finales

Artículo 17. Guarda de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Modificado por el art. 2, Resolución del Min. Protección 1918 de 2009. La Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado o se vaya a afiliar el trabajador, tendrán la guarda y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, las cuales serán anexadas a su historia clínica general.

Para tal efecto, las entidades o los médicos contratados por el empleador para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, deberán remitirlas dentro de los dos (2) meses siguientes a su realización.

Artículo 18. Diagnóstico de salud. Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de

conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico).
2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.
3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.
7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
8. Recomendaciones.

El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla.

Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores.

Artículo 19. Registro de evaluaciones médicas ocupacionales. En la historia clínica ocupacional se debe llevar un registro de las evaluaciones médicas realizadas, el cual deberá contener:

1. Identificación del trabajador, tipo y fecha de evaluación.
2. Identificación de la entidad o persona que realizó la evaluación.
3. Valoraciones o pruebas complementarias realizadas.
4. Datos del profesional o del prestador de servicios de salud ocupacional a los que sea remitida la persona y fecha de remisión.

Artículo 20. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 6398 de 1991.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de julio de 2007.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

(C.F.)

NOTA: Publicada en el Diario Oficial 46691 de julio 16 de 2007.

Anexo 2

Formato de Entrevista

ENCUESTA PARA PROFESIONALES DE FONOAUDIOLOGIA CON O SIN ESPECIALIZACION

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION

Encuesta sobre los alcances profesionales y laborales que tiene el Fonoaudiólogo especialista en Audiología en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Objetivo Principal

Establecer los alcances del fonoaudiólogo especialista en audiología dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

La presente encuesta se realiza con fines académicos, para conocer los alcances del fonoaudiólogo especialista en audiología en el programa de salud ocupacional; su participación en esta encuesta es voluntaria confidencial y anónima. La información registrada será utilizada solo con fines académicos para optar el título de especialistas en audiología por medio de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. Al responder asumimos que usted ha decidido participar libre y voluntariamente dándonos su permiso para usar la información brindada en esta investigación.

Agradecemos su aporte en este estudio. Cordialmente Estudiante: FERNANDA VAGEON GALVIS

Director de trabajo de grado: Liliana Dottor. Docente investigador: Carlos Alberto Pérez

Indicación: por favor conteste el siguiente formulario según su criterio y conocimiento.

1. Tiene usted algún estudio en:

Salud Ocupacional: Audiología: Fonoaudiología:

2. Ha tenido usted alguna experiencia en Salud Ocupacional:

Si: No:

3. Sabe usted que programas y acciones se implementan en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Si: no:

4. Dentro del siguiente listado identifique en que programas ha participado usted:

Atención primaria ()

Audiometrías ocupacionales ()

Identificación de los factores de riesgo dentro del puesto de trabajo ()

Medición del ruido dentro del puesto de trabajo ()

Prevención ()

Protección auditiva ()

5. Dentro de los programas que usted ha participado en cuáles cree que necesitaría tener el apoyo de un profesional en audiología para la realización del mismo: