

Servicios de medicina del trabajo en Colombia

Occupational medicine services in Colombia

Carlos H. Torres-Rey, Juan V. Conde-Sierra, Diana M. Checa-Guerrero, Sonia M. Díaz-Criollo, Ruth M. Palma-Parra y Marcela E. Varona-Uribe

Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia. carlostorresrey@gmail.com, jvconde53@hotmail.com, dcheca@ins.gov.co, sdiaz@ins.gov.co, rpalma@ins.gov.co, mvarona@ins.gov.co

Recibido 18 Agosto 2011/Enviado para Modificación 20 Enero 2012/ Aceptado 12 abril 2012

RESUMEN

Objetivo Caracterizar la calidad técnica de los servicios que en el área de medicina del trabajo ofertan las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional (IPSSO) en las principales ciudades del país.

Métodos Corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal (2009–2010) de cobertura nacional (15 ciudades) en el que mediante la aplicación de una encuesta diagnóstica se obtuvo información de 192 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional (IPSSO).

Resultados El estudio evidenció que el 74,7 % de las IPSSO cuentan con licencia vigente para la prestación de servicios en el área de medicina del trabajo, que la oferta de servicios se realiza sobre la base de la subcontratación tanto de profesionales como de equipos y que el uso de las guías de atención integral en salud ocupacional basadas en la evidencia (GATISO), es muy incipiente.

Conclusiones Se identificaron, entre otras, deficiencias técnicas, administrativas, de gestión, de infraestructura y de personal, que afectan la calidad de los servicios de medicina del trabajo ofertados por las IPSSO, las cuales no permiten asegurar que se estén estudiando a profundidad y con suficiencia los efectos de los factores de riesgo en la salud de los trabajadores.

Palabras Clave: Salud ocupacional, servicios de salud, medicina del trabajo (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Characterizing the technical quality of occupational medicine services being provided by occupational health supply providing institutions (OHSPI) in Colombia's main cities.

Materials and Methods This was a national descriptive cross-sectional study (2009- 2010) in which a diagnostic survey was used for obtaining data regarding 192 OHSPI.

Results The study demonstrated that 76 % of the OHSPI had a license for offering

occupational medicine services. Institutions provide services by subcontracting professionals and the necessary equipment. It also revealed infrequent use of integral attention for evidence-based occupational health guidelines (EBOHG).

Conclusion Deficiencies affecting the quality of occupational medicine services were identified. Such deficiencies hampered in-depth studies about the effects of the risk factors on workers' health, meaning that monitoring and controlling occupational health care services offered by the OHSPI must be reinforced to assure the availability of resources and the execution of disease prevention programs to maintain and improve workers' state of health.

Key Words: Occupational health, health service, occupational medicine (*source: MeSH, NLM*).

La salud de los trabajadores es un objetivo importante en todas las sociedades ya que son ellos quienes impulsan la productividad de los Estados. Trabajar potencializa la creatividad y las oportunidades de desarrollo. El trabajo es la forma en que el hombre obtiene ingresos que le permiten adquirir los medios para la satisfacción de las necesidades básicas, en consecuencia el trabajo es imprescindible para los seres humanos y para la sociedad. Todo trabajo implica algún tipo de riesgo, y éstos, potenciales alteraciones en la salud, de ahí la importancia de implementar medidas que permitan mitigar las consecuencias, así como el impacto económico y social que tiene la materialización de dichos riesgos en eventos conocidos como enfermedades laborales.

Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, que por obligación deben implementar los empleadores como parte del programa de salud ocupacional, tienen como finalidad la promoción, prevención y control de la salud del trabajador e incluyen entre otras actividades la realización de: exámenes médicos, clínicos y paraclínicos, sistemas de vigilancia epidemiológica, educación en salud, estudios y conceptos sobre la toxicidad de las sustancias empleadas, así como diseñar y ejecutar programas de prevención, detección y control de enfermedades generadas o agravadas por el trabajo (1,2).

Los empleadores pueden realizar las actividades de los subprogramas de salud ocupacional de forma directa o contratándolo a través de empresas dedicadas a la prestación de éste tipo de servicios sin que dicha contratación implique el traslado de las responsabilidades del empleador al contratista, ni lo exonere de la obligación que tiene de rendir informe a las autoridades en relación de los programas de salud ocupacional (1).

Con el fin de propender por la calidad en la prestación de los servicios en el área e impulsar el desarrollo de la salud ocupacional en el país, los requisitos mínimos que debe cumplir el personal calificado en salud ocupacional, tanto a nivel científico como técnico, deben acreditarse mediante autorización impartida por las direcciones seccionales o locales de salud (3,4).

Las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional por parte de instituciones legalmente representadas tienen una vigencia de diez años y para obtenerla, deben presentar por escrito una solicitud ante la respectiva dirección seccional o local de salud, acompañada entre otros de los siguientes documentos: relación de personal vinculado a la institución que cuente con licencia en salud ocupacional, y relación de los equipos e instalaciones disponibles para la prestación del servicio. Los equipos pueden ser propios, arrendados, obtenidos mediante contrato de uso, pero siempre acreditando su disponibilidad.

En Colombia se han realizado algunos estudios sobre la organización de la salud ocupacional de los centros educativos que tienen que ver con el área de la salud y ambiente (5) y sobre los centros de trabajo (6), que han servido como insumos para la realización de las nuevas políticas en materia de salud ocupacional. Sin embargo, no se ha realizado un estudio sobre el estado de los servicios ofertados por las empresas de salud ocupacional, ya que en el diagnóstico del 2005 (5), se hace solamente una recopilación teórica sobre la cantidad de licencias de salud ocupacional en relación con los servicios autorizados, sin que se pueda determinar qué personas y/o empresas están activas, si en realidad están realizando los servicios autorizados, la idoneidad del personal, la tecnología utilizada y el sector productivo que atienden.

Por lo tanto, se hacía necesario la realización de un estudio que permitiera caracterizar la oferta de servicios de salud ocupacional, específicamente sobre los aspectos relacionados con el tipo de servicios ofrecidos, características de los recursos (técnico y humano), entre otros. Las conclusiones y recomendaciones contribuirán al mejoramiento de la salud de los trabajadores y servirán al sector productivo, al Sistema General de Riesgos Laborales y al gobierno nacional a través del Ministerio del Trabajo, para orientar la política de formación del recurso humano, revisar y vigilar el otorgamiento de licencias e implementar con

carácter urgente el sistema de garantía de la calidad en salud ocupacional y riesgos profesionales.

MÉTODOS

Durante los años 2009 y 2010 se realizó un estudio de cobertura nacional que incluyó 15 ciudades. El universo del estudio estuvo constituido por 460 instituciones con licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional (IPSSO) reportadas por las diferentes secretarías de salud local o departamental a las que se les solicitó información.

La muestra incluyó 192 IPSSO. El tamaño de la muestra se estableció mediante asignación proporcional al número de IPSSO por ciudad y para participar las empresas en el estudio debían cumplir con criterios de inclusión como que tuvieran personería jurídica, estuvieran incluidas en los listados enviados por las diferentes secretarías de salud y voluntariamente aceptaran participar.

A las instituciones participantes se les aplicó una encuesta con variables que permitieron caracterizar la oferta del servicio de medicina del trabajo, (entre ellas tipos de profesionales, vinculación laboral, disponibilidad de equipos, tipo de servicios ofertados) la cual fue diseñada con la participación de un grupo de estudiantes de la Universidad Agraria de Colombia. Con el objeto de hacer los ajustes necesarios tanto de instrumentos como de tiempos y movimientos, se llevó a cabo un estudio piloto en el 10 % del total de instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional ubicadas en la ciudad de Bogotá. Las instituciones que participaron en la prueba piloto no formaron parte de la población muestra del estudio.

Las personas encargadas de la recolección de la información eran profesionales con experiencia, formación o entrenamiento en salud ocupacional, los cuales fueron capacitados en el manejo de la encuesta antes de iniciar la recolección de la información.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos para cada empresa participante a partir de la encuesta diseñada y luego se procesó usando el programa EPI-INFO versión 3.5.2. Se calcularon las distribuciones de frecuencia de cada variable usando promedio, media y desviación estándar y se procedió a elaborar tablas agrupadas para las mismas frecuencias.

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo y fue aprobado por los Comités de investigación y ética del Instituto Nacional de Salud.

RESULTADOS

Durante el segundo trimestre de 2009, se solicitó a las Secretarías de Salud locales y departamentales un listado de instituciones a las cuales se les había otorgado licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional. Respondieron la solicitud 15 Secretarías ubicadas en 14 departamentos, lo que permitió identificar un total de 460 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional. Mediante asignación proporcional se obtuvo la población muestra, que estuvo conformada por 192 IPSSO, de las cuales 150 (78,1 %) prestan servicios de medicina del trabajo y de éstas 112 (74,7 %) contaban con licencia vigente para la prestación de servicios de salud ocupacional en área de medicina del trabajo (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por ciudad de las IPSSO que prestan servicios de medicina del trabajo, 2010

Ciudad	No. Empresas evaluadas	Empresas que prestan el servicio de medicina del trabajo			
		Total		Tienen licencia para la prestación del servicio	
		No.	%	No.	%
Bogotá	78	61	78,2	51	83,6
Medellín	36	25	69,4	18	72,0
Cali	17	15	88,2	9	60,0
Bucaramanga	15	10	66,7	10	100,0
Barranquilla	11	11	100,0	5	45,5
Neiva	6	5	83,3	2	40,0
Pereira	6	5	83,3	4	80,0
Cartagena	4	2	50,0	2	100,0
Montería	4	3	75,0	2	66,7
Sincedejo	4	2	50,0	1	50,0
Cúcuta	3	3	100,0	2	66,7
Villavicencio	3	3	100,0	3	100,0
Pasto	2	2	100,0	1	50,0
Popayán	2	2	100,0	1	50,0
Barrancabermeja	1	1	100,0	1	100,0
Total	192	150	78,1	112	74,7

En relación a la oferta de servicios, las 150 (100,0 %) instituciones participantes realizan exámenes médicos de ingreso, periódico y retiro, 129 (86,0 %) prestan servicios de evaluaciones de la función

visual, 126 (84,0 %), suministran evaluaciones de la función auditiva, 117 (78,0 %) ofrecen evaluaciones osteomusculares, 110 (73,3 %), realizan evaluaciones respiratorias, 100 (66,7 %) prestan el servicio de laboratorio clínico, 79 (52,7 %) desarrollan programas de estilos de vida saludable, 75 (50,0 %) prestan el servicio de psicología ocupacional, 67 (44,7 %) realizan calificación de origen, 57 (38,0 %) prestan servicios de inmunización, 22 (14,7 %) prestan servicios de dermatología, toxicología y neumología ocupacional y 21(14,0 %) ofertan el servicio de neurología ocupacional. Estos servicios son prestados por 1023 profesionales de diversas áreas de la salud, de los cuales 399 (39,0 %) cuentan con licencia vigente para la prestación de servicios de salud ocupacional y 391 (38,2 %) se encuentran vinculados a las IPSSO mediante contratación por prestación de servicios (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los tipos de profesionales que prestan servicios de medicina del trabajo en las IPSSO, 2010

Tipo de profesional	Tipo de vinculación laboral con la IPSSO					
	Vinculación directa con licencia vigente			Prestación de servicios con licencia vigente		
	No.	%	No.	%	No.	%
Médico especialista en salud ocupacional	109	96	88,1	27	21	77,8
Médico especialista en medicina del trabajo	39	29	74,4	17	13	76,5
Médico especialista en medicina laboral	25	19	76,0	8	4	50,0
Médico especialista en medicina física y rehabilitación	9	4	44,4	11	3	27,3
Médico general	31	0	0,0	9	0	0,0
Oftalmólogo	10	1	10,0	23	6	26,1
Terapeuta respiratoria	33	13	39,4	24	5	20,8
Dermatólogo	8	0	0,0	9	3	33,3
Neurólogo	5	0	0,0	14	4	28,6
Neumólogo	5	0	0,0	12	2	16,7
Fisioterapeuta	42	22	52,4	24	6	25,0
Fonoaudiólogo	63	24	38,1	38	13	34,2
Óptometra	41	14	34,2	51	12	23,5
Ergónomo	42	7	16,7	20	5	25,0
Psicólogo	39	14	35,9	29	7	24,1
Enfermera	40	13	32,5	19	5	26,3
Terapeuta ocupacional	23	12	52,2	17	3	17,7
Trabajador social	11	3	27,3	9	2	22,2
Bacteriólogo	53	13	24,5	30	1	3,3
Otros profesional sin especialización	4	0	0,0	0	0	0,0
Total	632	284	44,9	391	115	29,4

De los 827 equipos utilizados para la prestación de los diferentes servicios ofertados en el área de medicina del trabajo, el 74,6 % son propios de las

IPSSO o de los profesionales y el 49,1 % de los equipos cuentan con hojas de vida así como registros de programas de mantenimiento preventivo. Las IPSSO disponen de los certificados de calibración del 60,3 % de los equipos propios y del 25,4 % de los equipos contratados. Disponen de kit para pruebas cutáneas 8 (5,3 %) empresas y del set de radiografías de OIT 5 (3,3 %) IPSSO.

De las 150 instituciones participantes en el estudio que prestan servicios de medicina del trabajo, 110 (73,3 %) cuentan con consultorios habilitados para servicios de salud ocupacional y aunque 124 (82,7 %) ofrecen servicio extramural, de éstas solo 8 (6,5 %) IPSSO, cuentan con unidad móvil para la prestación de éste servicio. Las 116 (93,6 %) restantes prestan el servicio extramural directamente en las instalaciones de los empleadores que las contratan.

Con relación a la implementación de protocolos sustentados en las guías de atención integral basadas en la evidencia (GATISO), 82 (54,7 %) de las IPSSO utilizan los criterios establecidos en la guía de dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionadas con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo, 82 (54,7 %) han implementado evaluaciones basadas en la guía para la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido, 80 (53,3 %) realizan evaluaciones utilizando los criterios establecidos en la guía para hombro doloroso y la guía para desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores ha sido implementada como parte de los protocolos de evaluación por 74 (49,3 %) instituciones. Las 6 guías restantes: neumoconiosis, asma ocupacional, dermatitis de contacto ocupacional, cáncer de pulmón, exposición a benceno y sus derivados así como la guía de exposición a inhibidores de la colinesterasa son utilizadas por menos de 40 % de las IPSSO con porcentajes que oscilan entre el 30 y 38,7 %.

La oferta de sistemas de vigilancia epidemiológica incluye su diseño en 96 (64 %) empresas, y el diseño y administración de los mismos en 70 (46,8 %) de las IPSSO. Los sistemas ofrecidos incluyen: conservación auditiva (68 empresas), riesgo ergonómico (68 empresas), conservación visual (55 empresas), riesgo psicosocial (51 empresas), conservación de la función respiratoria (25 empresas), toxicología ocupacional (12 instituciones), dermatología ocupacional (11 IPSSO) y, finalmente 4 empresas ofertan sistemas de vigilancia epidemiológico para riesgo biológico.

DISCUSIÓN

La valoración integral de un trabajador en relación con los riesgos potenciales de su labor, es una actividad de alta responsabilidad médica, su concepto implica un derrotero clave en la vida laboral del trabajador, en la orientación preventiva de la empresa y en las obligaciones del asegurador. La responsabilidad mencionada, se relaciona con la calidad científica del profesional, entendida como su formación, actualización y puesta en práctica de métodos y técnicas para valorar las alteraciones en el estado de salud como consecuencia de los factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo. Frente a éste enfoque, el estudio sorprende por los hallazgos.

Se identificó la oferta de servicios de medicina del trabajo por entidades que no disponen de licencias vigentes, debido a la prestación de servicios en ciudades diferentes a las cuales han sido autorizadas, a la no realización de los trámites correspondientes para ampliación de servicios y/o a la no renovación de la licencia ante la respectiva secretaría de salud. Así mismo, se evidenció la prestación de servicios de salud ocupacional por profesionales que carecen de la licencia.

El Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige que todos los establecimientos que presten servicios de salud, deben habilitar el servicio ante la respectiva Secretaría de Salud (7). Adicional a que no todas las IPSSO contaban con servicios habilitados, se evidenció que no todos los equipos con los que se prestan los servicios de salud ocupacional cuentan con programas de mantenimiento preventivo ni con certificados de calibración, de manera que no se puede asegurarla confiabilidad de los resultados.

Durante los años 2007 y 2008, el Ministerio de la Protección Social con la participación de entidades promotoras de salud, administradores de riesgos profesionales, instituciones prestadoras de servicios de salud, sociedades científicas, instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional, representantes de los trabajadores y representantes de los empleadores, llevó a cabo el desarrollo de las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia (GATISO) para las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. A pesar que las guías son de obligatoria referencia por parte de los prestadores de servicios de salud ocupacional en la prevención de daños a la salud por causa o

con ocasión del trabajo, la vigilancia de salud, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trabajadores en riesgo de sufrir o que padecen las patologías ocupacionales para las cuales se desarrollaron (8,9), estas han sido implementadas como parte de los protocolos de manejo por un bajo porcentaje de las IPSSO. Entre las razones expresadas para esta situación se incluye la “no practicidad”, la dificultad para su implementación y en ocasiones el desconocimiento de su existencia.

Se realizó una encuesta nacional, para caracterizar la oferta de servicios en salud ocupacional y específicamente en medicina del trabajo que se ofertan en el país. Los resultados permiten evidenciar que los servicios de medicina del trabajo son ofertados por instituciones que, de manera general, carecen de una infraestructura que permita asegurar se valore integralmente a un trabajador sometido a múltiples factores de riesgo. Algunas de estas instituciones, así como los profesionales que prestan el servicio, no cuentan con la respectiva licencia que para la prestación de servicios de salud ocupacional exige el marco normativo nacional.

La vigilancia epidemiológica es una herramienta clave en el ejercicio de la Salud Ocupacional. Frente a la gran variedad de riesgos presentes en los puestos de trabajo, es muy baja la oferta de sistemas de vigilancia epidemiológica en las áreas de ergonomía, neumología, toxicología y psicología ocupacional, disciplinas de apoyo importantes al momento de valorar integralmente el estado de salud de la población trabajadora. Adicionalmente, no se asegura que los protocolos implementados hayan considerado los lineamientos establecidos en las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia (GATISO), que fueron concebidas para aportar argumentos técnicos basados en la evidencia científica.

Las IPSSO deberán avanzar en la adquisición de equipos que permitan fortalecer el diagnóstico precoz y seguimiento de enfermedades laborales, para beneficio de los trabajadores y en bien de la productividad y la consecuente competitividad, esgrimidas permanentemente como metas de los proyectos de desarrollo regionales. La inversión en equipos y métodos cada vez más precisos, elevan su calidad y su portafolio de servicios en el mercado de hoy tan competido.

Los profesionales de la salud ocupacional de todas las disciplinas deben realizar también la autocrítica y la autoevaluación sobre su capacidad y

alcance, frente a las verdaderas necesidades de los trabajadores y de las empresas, así como de los mercados de la salud ocupacional, asignándole el valor a lo técnico y a lo ético de manera prioritaria.

Los empleadores así como las Administradoras de Riesgos Laborales, deberán considerar la posibilidad de apoyarse de manera concreta en entidades serias, técnicamente competentes y altamente éticas, para que los acompañen en el cuidado de la salud de la fuerza laboral bajo su responsabilidad.

Las universidades y los institutos que forman profesionales y técnicos, deben también, revisar el alcance de su formación frente a los retos que enfrentaran los egresados en el mercado de la salud de los trabajadores. Además se deberán reforzar las acciones para afianzar los principios éticos en todos los estudiantes.

Finalmente, el gobierno nacional deberá revisar procesos, como el otorgamiento de licencias y su alcance, así como reforzar la vigilancia y el control de los de servicios de salud ocupacional ofertados, de manera que se asegure por parte de las instituciones prestadoras servicios de salud la disponibilidad de recursos y la ejecución de programas de prevención de enfermedades que permitan mantener y mejorar el estado de salud de la población trabajadora ♣

Agradecimientos: Expresamos los agradecimientos a los trabajadores, gerentes y propietarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional participantes, a los estudiantes de la especialización seguridad industrial, higiene y gestión ambiental de la Universidad Agraria de Colombia, por su apoyo en la elaboración del instrumento para la recolección de la información.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989. República de Colombia.
2. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 del 11 de julio de 2007. República de Colombia.
3. Presidencia de la República. Decreto 614 del 14 de marzo de 1984. Diario oficial No. 36561 del 14 de marzo 1984.
4. Ministerio de Salud. Resolución 2318 del 15 de julio de 1996. República de Colombia.
5. Ministerio de la Protección Social, SENA. Diagnóstico actual y prospectivo de la salud y trabajo en Colombia con enfoque de entornos en el sector de la salud ocupacional y los riesgos profesionales. República de Colombia. Imprenta Nacional de Colombia, 2005.

6. Ministerio de la Protección Social. Primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema nacional de riesgos profesionales. República de Colombia. Bogotá diciembre de 2007. ISBN: 978-958-8361-18-5
7. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 del 3 de abril de 2006. República de Colombia.
8. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2844 del 16 de agosto de 2007. República de Colombia.
9. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1013 del 25 de marzo de 2008. República de Colombia.