

**EL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA EN EL CASCO URBANO DEL
MUNICIPIO DE ENTRERRIOS**

**JAIME ALBERTO GARZÓN PALACIO
BLANCA DURLEY PÉREZ CONTRERAS
LEXANDRA PAOLA RAMIREZ CUESTA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA
MEDELLÍN
2005**

**EL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA EN EL CASCO URBANO DEL
MUNICIPIO DE ENTRERRIOS**

**JAIME ALBERTO GARZÓN PALACIO
BLANCA DURLEY PÉREZ CONTRERAS
ALEXANDRA PAOLA RAMIREZ CUESTA**

**Trabajo de Aplicación en el Diplomado de Mercadeo en servicios de Salud
para optar por el título de Fonoaudiólogos**

**Asesor
CARLOS ALBERTO SIERRA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA
MEDELLÍN
2005**

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Medellín, Mayo de 2005

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (R.A.E)

TITULO: El servicios de Fonoaudiología

AUTORES: BLANCA DURLEY PÉREZ CONTRERAS
JAIME ALBERTO GARZÓN PALACIO
ALEXANDRA PAOLA RAMIREZ CUESTA

FECHA: Mayo 6 de 2005

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringido

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Universitaria María Cano y los autores: Blanca Durley Pérez Contreras, Jaime Alberto Garzón Palacio, Alexandra Paola Ramírez Cuesta.

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Plan de mercadeo

SUBLINEA: Portafolio de servicios

PALABRAS CLAVES: Autismo, Retraso del habla, retraso del lenguaje, Retardo del lenguaje, Dislalia, Disglosia, Disfemia, Rinolalia, Disfasia, Afasia.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO: Este proyecto surgió bajo una propuesta de común acuerdo entre la alcaldía del Municipio de Entrerrios y el personal presentador del servicio evidenciándose gran cantidad de alteraciones comunicativas por parte de los estudiantes de las diferentes instituciones educativas.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	10
1. EL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE ENTRERRIOS	11
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GENERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
5. MARCO REFERENCIAL	15
5.1 MARCO HISTORICO	15
5.2 MARCO CONTEXTUAL	15
5.3 MARCO LEGAL	16
6. MARCO TEÓRICO	30
6.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	34
6.1.1 Conceptualización sobre competencias en Educación Superior.	34
6.2 LA COMUNICACIÓN HUMANA	36
6.3 ÁREAS DE LA FONOAUDIOLOGÍA	37

6.4 EL LENGUAJE	37
6.5 EI HABLA	37
6.6 LA AUDICIÓN	38
6.7 LOS ASUNTOS PROFESIONALES	38
6.8 SUBÁREAS DE LA FONOAUDIOLOGÍA	38
6.7 COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA	39
7. CONCLUSIONES	43
8. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	46

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO A. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	46
ANEXO B. ENCUESTA	56

GLOSARIO

ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL: son trastornos psicológicos que se presentan a nivel de la expresión verbal. Consiste en deformaciones o reducciones de la producción verbal.

AUTISMO: niños con mutismo total o funcional, no explora ni utiliza sonidos nuevos, aparecen estereotipias, usan pocos gestos, ausencia de lenguaje propio y creativo.

COMUNICACIÓN: fenómeno por el cual los individuos ponen en juego aspectos intra e Inter. Subjetivos que permiten la interacción humana a través de ejercicios de funciones simbólicas expresivas e interactivas.

DISFASIA: déficit del lenguaje oral que se manifiesta principalmente a partir de los cuatro años con falta de organización del lenguaje.

DISFEMIA: es un enmarcado deterioro de la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de elementos del habla como sílabas, palabras, frases.

DISGLOSIA: trastorno en la articulación de distintos fonemas, por alteración anatómica de diferentes órganos periféricos del habla.

DISLALIA: trastorno de la articulación de algunos fonemas.

FONOAUDIOLOGIA: es una profesión del área de la salud que se interesa por el estudio y manejo de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana.

HABLA: este es el acto de realización individual del que ha interiorizado una lengua, es un fenómeno particular e individual de las personas, ligado a experiencias de cada uno de los aspectos personales más que sociales.

LENGUAJE: proceso simbólico de pensamiento y formulación consistente en el uso de reglas de las lenguas naturales que le permiten al individuo comunicarse consigo mismo y con los demás.

RETRASO DE HABLA: retraso en la aparición o en el desarrollo de la expresión con respecto a la edad.

RETRASO DE LENGUAJE: retraso en la aparición de los niveles del lenguaje que afecta la expresión.

RINOLALIAS: alteración en la articulación de algunos fonemas o ausencia total de ellos asociados a timbre nasal.

TRASTORNO EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE LA ESCRITURA: dificultad a la hora de trazar gráficos que requieren de la escritura.

INTRODUCCIÓN

La comunicación exitosa es fundamental para la calidad de vida, porque confiere autonomía, poder y satisfacción. La búsqueda del bien común, la satisfacción de necesidades individuales y colectivas, sólo es posible por medio de la comunicación. Entonces, un compromiso de la comunicación requiere la atención de profesionales provistos de herramientas teóricas y prácticas para aportar soluciones efectivas.

La Fonoaudiología es la profesión que se interesa por el fenómeno variaciones y discapacidades de comunicación y por la persona que en su historia individual puede presentar o presenta “comunicaciones no exitosas” que le impiden lograr su realización plena como persona: como ser individual y como ser social.

**1. EL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA EN EL CASCO URBANO DEL
MUNICIPIO DE ENTRERRIOS**

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la escasa atención que se ha prestado a las entidades educativas de origen estatal desde el punto de vista fonológico, es factible que a través de la prestación de servicios dirigidos a los programas que adelanta la Alcaldía y la Secretaría de Educación del municipio de Entrerrios (casco urbano) sirva para dar respuesta a las necesidades que se presentan en este momento al interior de cada institución educativa.

En el casco urbano del municipio de Entrerrios se están presentando múltiples problemas en las áreas de lenguaje y habla.

El municipio no cuenta con dicho servicio lo cual ocasiona el desplazamiento al municipio de Medellín; lo que conlleva a múltiples gastos a los pobladores. Por lo tanto se implementará el servicio de fonología, en el casco urbano de dicho municipio la cual permitirá la disminución de gastos económicos, tiempo, y además de esto brindando una adecuada intervención terapéutica.

3. JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se pretende implementar el servicio de fonoaudiología (lenguaje y habla) en el casco urbano del municipio de Entrerrios, teniendo en cuenta las características de dicho municipio, las patologías infantiles que se están presentando en dicho lugar y las consecuencias que estas pueden traer a nivel comunicativo en el desempeño escolar.

Se implementará el servicio de fonoaudiología como una alternativa de solución a dichas alteraciones comunicativas, brindando actividades de prevención, promoción, diagnóstico precoz y un adecuado plan general de tratamiento dependiendo la patología a tratar.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el servicio de Fonoaudiología (lenguaje y habla) en el casco urbano del municipio de Entrerrios, teniendo en cuenta las características de la población y las patologías encontradas.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar programas de promoción y prevención.
- Realizar tamizajes en lenguaje y habla.
- Identificar patologías a nivel de lenguaje y habla.
- Iniciar tratamiento fonoaudiológico con los pacientes que lo requieran.
- Realizar trabajo de la mano con los docentes, para obtener mejores resultados en el trabajo con los usuarios.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO HISTORICO

Después de realizar un estudio en dicha población, se encontró la existencia de múltiples patologías a nivel de lenguaje que en algún momento alteran la interacción comunicativa de los estudiantes de los diferentes planteles educativos del municipio de Entrerrios.

Al realizar una investigación más profunda y exhaustiva nos encontramos que en el casco urbano de dicho municipio no se han realizado investigaciones, ni se han preocupado por las alteraciones a nivel comunicativo de los habitantes.

Por este motivo nuestro trabajo toma relevancia para un precedente de trabajo en esta área a nivel de evaluación como de tratamiento.

5.2 MARCO CONTEXTUAL

La economía del municipio está enfocada principalmente en el cultivo de tomate de árbol y el ganado lechero.

Se encuentra a 59 kms de Medellín, se puede utilizar transporte de Coopetransa, expreso Belmira. El tiquete tiene un valor de \$6.000. La principal atracción es la piedra del Peñol Entrerrios a 20 minutos en carro.

También está el cerro el Picacho a 10 minutos para disfrutar de los paisajes de la "Suiza Colombiana",

Entrerrios, como casi todos los municipios de Antioquia, se podría decir que fue

fundada por azar. Luego de pasar por manos de muchos dueños, los habitantes de estas tierras pidieron permiso en 1826 para levantar una capilla, y luego, nueve años mas tarde, se fundo el distrito parroquial de Entrerrios, nombre que se le dio por estar ubicado entre 2 ríos: el grande y el chico, cuyas aguas llenan el embalse Rió grande.

Los Entrerrienses viven orgullosos de sus paisajes, y es fácil entender porque, pues para donde uno mire hay una montaña o un paisaje digno de ser admirado, sin embargo este no es un municipio que se caracterice por tener grandes alturas.

Anteriormente esta era la zona agropecuaria y lechera por excelencia, y aunque todavía son un renglón importante en la economía, hoy en día hay otras industrias que están tomando auge, como la de las velas y velones mas vendidos en Colombia y en algunos países vecinos.

5.3 MARCO LEGAL

Ley 376 de 1997, (julio 4). Diario N° 43.079, de 9 de julio de 1997. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejecución en Colombia. El congreso de Colombia decreta>

ARTICULO 10. DEFINICION. Para todos los efectos legales, se entiende por Fonoaudiología, la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

PARAGRAFO. Para todos los efectos legales se considera también profesional en

Fonoaudiología, todo aquel que antes de la vigencia de la presente ley haya obtenido el título de nivel superior universitario en terapia del lenguaje.

ARTICULO 20. AREAS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL. El profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla y audición.

ARTICULO 30. CAMPOS GENERALES DE TRABAJO. El ejercicio de la profesión en Fonoaudiología, va encaminado a la realización de toda actividad profesional dentro de los siguientes campos generales de trabajo y/o de servicio así:

- Diseño, ejecución y dirección de investigación científica;
- Participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios que contribuyan al crecimiento del conocimiento y la comprensión de su objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales; c) Docencia en facultades y programas de Fonoaudiología, y en programas afines;
- Administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en Fonoaudiología u otros;
- 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;

- Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;
- Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la Fonoaudiología.

ARTICULO 40. DE LA INSCRIPCION y REGISTRO DEL PROFESIONAL DE LA FONOAUDIOLOGIA EN COLOMBIA. La Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, ACFTL, será el organismo autorizado para realizar la inscripción y el Registro Único Nacional de quien ejerce la profesión de Fonoaudiología en Colombia.

En tal virtud, sin perjuicio de su propia estructura organizativa la ACFTL, establecerá la organización y mecanismos para el cumplimiento del propósito de estas funciones, en concordancia con las disposiciones legales vigentes y bajo la supervisión del Gobierno Nacional.

ARTICULO 50. DE LOS REQUISITOS. La ACFTL registrará como profesional en Fonoaudiología a quien cumpla los siguientes requisitos:

- acredite título profesional universitario de Fonoaudiología expedido por una institución de educación superior universitaria colombiana, reconocida por el Gobierno Nacional.
- acredite la convalidación del título de Fonoaudiología de nivel superior universitario expedido por universidad extranjera que corresponde a estudios de dicho nivel.
- Quien con anterioridad a la vigencia de la presente ley haya obtenido tarjeta como profesional universitario de Fonoaudiología o Terapia del Lenguaje, expedida por el Ministerio de Salud o las Secretarías de Salud respectivas.

PARAGRAFO. El registro como profesional en Fonoaudiología se acreditará con la tarjeta profesional que se expedirá de acuerdo a la reglamentación correspondiente.

ARTICULO 60. DE LA PRÁCTICA INADECUADA. Entiéndase por práctica inadecuada de la profesión de Fonoaudiología, toda acción que indique incumplimiento de las disposiciones del código de ética establecido por la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje.

ARTICULO 70. DEL EJERCICIO ILEGAL. Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de Fonoaudiología, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, por quienes no ostenten la calidad de Fonoaudiólogos del nivel profesional universitario o su equivalente de terapeuta del lenguaje y no esté autorizado debidamente para desempeñarse como tal.

PARAGRAFO. Quienes sin llenar los requisitos establecidos en la presente ley, ejerzan la profesión de Fonoaudiología en el país, recibirán las sanciones que la ley ordinaria fija para el caso del ejercicio ilegal de las profesiones. Igual disposición regirá para los empleadores que no cumplan con los postulados de esta ley.

ARTICULO 80. DE LOS ORGANOS ASESORES y CONSULTIVOS. Las Federaciones, las Facultades de Fonoaudiología, Asociaciones científico-profesionales y gremiales de Fonoaudiólogos o terapeutas del lenguaje de nivel superior universitario que oficialmente funcionen en el país, serán órganos asesores y consultivos del Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

ARTICULO 90. DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO. El Gobierno Nacional teniendo en cuenta el carácter de contenido social y humanístico de la Fonoaudiología, podrá reglamentar el servicio social obligatorio para los

profesionales de Fonoaudiología, cuando las necesidades de la comunidad lo requieran.

ARTICULO 10. DEL RECONOCIMIENTO DEL NIVEL PROFESIONAL. El Gobierno Nacional teniendo en cuenta el carácter profesional de la carrera de Fonoaudiología, a través de los diferentes estamentos públicos, establecerá los mecanismos necesarios para que al profesional fonoaudiólogo se le de el trato acorde a su formación.

ARTICULO 11. VIGENCIA DE LA LEY. La presente ley estará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial y derogará las demás disposiciones que le sean contrarias.

Ministerio de Salud

RESOLUCION NUMERO 00412 DE 2000

.(Febrero 25)

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

El Ministro de Salud, en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud;

Que las Administradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado tienen la obligación de prestar todos los planes de beneficios a su población, incentivando las acciones de Promoción y Prevención;

Que de conformidad con lo establecido en el acuerdo 117 del Consejo nacional de Seguridad social en salud, al Ministerio de salud le corresponde expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública;

Que los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país,

RESUELVE:

CAPITULO I

Aspectos Generales

Artículo 1 °. *Objeto.* Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

Artículo 2°. *Campo de aplicación.* Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a todas las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Artículo 3°. *Norma técnica.* Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, no podrán dejar de efectuar las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas. Tampoco podrán disminuir [a frecuencia anual, ni involucrar profesionales de la salud que no cumplan las condiciones mínimas establecidas en la norma .

Artículo 4°. *Guía de atención.* Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Artículo 5°. *Demanda inducida.* Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a los actividades"

procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras, el Régimen Subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 6°. *Protección específica.* Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Artículo 7°. *Detección temprana.* Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno; la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

CAPITULO II

Normas técnicas

Artículo 8°. *Protección específica.* Adóptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI);
- Atención Preventiva en Salud Bucal;

- Atención del Parto;
- Atención al Recién Nacido;
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

Parágrafo. Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

"Artículo 9°. *Detección temprana.* Adoptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1- 2000 que forma parte integrante de la presente resolución , para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, enunciadas a continuación:

- Detección temprana de las alteraciones -del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 año) ;
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10- 29 años)
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
- Detección temprana del cáncer de seno;
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Parágrafo. Los contenidos de las normas técnicas de detección temprana serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país y el desarrollo científico y la normatividad vigente.

CAPITULO III

Guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública

Artículo 10. *Guías de atención de enfermedades de interés en salud pública.* Adóptanse las guías de atención contenidas en el anexo técnico 2-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- Bajo peso al nacer.
- Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad).
- Infección respiratoria aguda (menores de cinco años) Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis. Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.
- Enfermedad diarreica
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Meningitis Meningococcica.
- Asma bronquial
- Síndrome convulsivo
- Fiebre Amarilla.
- Vicios Retracción de Estrabismo, Cataratas.
- Enfermedades de transmisión sexual *infección gonococcica, sífilis, VIF.
- Hipertensión arterial
- Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo
- Menor y Mujer Maltratados.
- Lesiones preneoplásicas de cuello uterino.
- Lepra.
- Malaria.

- Dengue
- Leishmaniasis cutánea y visceral;

Parágrafo. Los contenidos de las guías de atención serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

CAPITULO IV

Oferta de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda Inducida y obligatorio cumplimiento

Artículo 11. *Red de prestadores de servicios.* Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar en el municipio de residencia del afiliado, la prestación de la totalidad de las actividades, procedimiento e intervenciones contenidos en las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y en las guías de atención, a través de la red prestadora de servicios que cumpla los requisitos esenciales para la prestación de los mismos.

Parágrafo. En el evento en que la red de prestadores de servicios de salud del municipio de residencia del afiliado, no pueda prestar la totalidad de los servicios establecidos en las normas técnicas y guías de atención, las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deben asumir los gastos del desplazamiento a qué hubiere lugar para la prestación de los mismos.

Artículo 12. *Listado de prestadores de servicios.* Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deben entregar al momento de la afiliación, el listado de las diferentes Instituciones

Prestadoras de Servicios con su dirección y teléfono, indicando las diferentes actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento que las mismas prestan. .

Artículo- 13. *Copagos y cuotas moderadoras.* De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, no podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención a que se refiere la presente resolución.

Artículo 14. *Cambio de régimen y traslados entre entidades.* Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar la continuidad de las acciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, cuando por cualquier motivo un afiliado cambie de un régimen a otro o cuando se produzca el traslado de Entidad Promotora de Salud, Entidad Adaptada o Administradora del Régimen Subsidiado. Para tal efecto la respectiva Entidad deberá proporcionar a aquella a la cual se traslade, la totalidad de la información relacionada con las actividades de detección temprana y protección específica realizadas al afiliado y a su núcleo familiar.

Artículo 15. *Vigilancia y control.* El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, y las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán las funciones de vigilancia y control de conformidad con las normas vigentes y lo establecido en el artículo 18 del Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 16. *Programación, seguimiento y monitoreo permanente.* Para la programación de actividades, el seguimiento y el fortalecimiento y perfeccionamiento de la gestión de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras de Régimen Subsidiado en relación con las acciones

de protección específica, detección precoz y atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se adoptan la metodología única contenida en el "Anexo Técnico 3-2000 de Programación", en el "Anexo 42000 de Indicadores de Gestión" y los lineamientos establecidos en el "Anexo Técnico 5-2000 Sistema de Fortalecimiento de Gestión de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras de Régimen Subsidiado frente a las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública" los cuales forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 17. Requerimientos para el seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para los regímenes contributivo y subsidiado. Las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, deberán radicar ante la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud o la dependencia que haga sus veces, el informe de gestión trimestral, dentro de los quince días calendario siguientes al vencimiento "del respectivo trimestre, en forma impresa y en medio magnético, de acuerdo con el "Anexo Técnico 6-2000 Especificaciones para la transferencia de Datos sobre ejecución de Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública".

Las Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán radicar ante las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud trimestralmente un informe de gestión correspondiente al trimestre y para cada uno de los contratos existentes, de acuerdo con los criterios técnicos anexos a esta resolución en el anexo técnico 6-2000 especificaciones para la transferencia de datos sobre ejecución de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Parágrafo. Semestralmente las Direcciones Departamentales y Distritales de

Salud remitirán a la Dirección General de Promoción y 'Prevención del Ministerio de Salud un informe sobre la gestión de las ARS de su departamento, presentando para cada una y por cada contrato el estado de los indicadores establecidos en el "Anexo de Indicadores de Gestión".

Artículo 18. *Control de la información.* Con el objeto de garantizar la calidad de la información suministrada tanto para la programación como para la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud desarrollará un sistema de control sobre la información recepcionada. Dicho proceso se realizará trimestralmente de acuerdo con los cortes de evaluación. Cuando se comprueben fallas en la información, la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud o la dependencia que haga sus veces, dará aviso a la Superintendencia Nacional de Salud para que se establezcan los correctivos o sanciones pertinentes.

Artículo 19. *Asistencia técnica.* Una vez adoptadas las normas técnicas y guías de atención, el Ministerio de Salud adelantará la correspondiente fase de inducción a las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, con el objeto de fortalecer la gestión de dichas entidades y de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

Artículo 20. *Vigencia y derogatorias.* Esta resolución rige tres (3) meses después, contados a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 3997 de 1996, la cual continuará aplicándose mientras entra en vigencia la presente resolución.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a 25 de febrero de 2000. El Ministro de Salud,
Virgilio Galvis Ramírez.

6. MARCO TEÓRICO

La fonología como profesión comprometida con el bienestar humano posee un importante lugar en el mundo moderno. Los orígenes del trabajo profesional con personas que presentan desórdenes de comunicación se localizan en el siglo XX. Los precursores de los servicios de fonología se encuentran en antecedentes tan diversos como la educación de los niños sordos, la instrucción en el arte de la expresión verbal y los esfuerzos aislados de diversos profesionales por ayudar a las personas con alteraciones de la comunicación. Se puede decir que hasta los años 1980, el desarrollo de la fonología fue en esencia una empresa local de cada país (de ahí la diversidad de nombres que identifican esta profesión o nivel mundial). A partir de los 90 se inició el despegue de la globalización de esta actividad profesional. Hoy se reconocen dos vertientes de la Fonología: la orientación europea y la perspectiva de los Estados Unidos de Norteamérica. El producto Colombiano, refleja estos dos influencias.

En Colombia, a partir de 1966, se crearon los primeros programas de formación de Fonología en la Universidad Nacional de Colombia y en la Escuela Colombiana de Rehabilitación adscrito en ese momento al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Los egresados de estas dos entidades educativas se reunieron y constituyeron en 1969, la Asociación Colombiana de Fonología y Terapia del Lenguaje (ACFTL), la cual fue creada para promover y fortalecer el desarrollo de la profesión de fonología en el país. Su ardua gestión en asuntos de la profesión, consolidó la reglamentación del ejercicio profesional en el territorio nacional a través de la Ley 376 de 1997 "por la cual se reglamenta la profesión de Fonología y se dictan normas para su ejercicio". Actualmente tiene a su cargo la inscripción y el Registro Único Nacional (RUN) de quien ejerce la profesión de Fonología en Colombia (artículo 4°).

A partir de la década de los 80 se desarrollaron otros programas de formación a través de todo el territorio nacional. En la actualidad se encuentran registrados ante el ICFES un total de 21 programas de formación, 13 de nivel superior universitario y 2 de nivel tecnológico. Del interés de decanos y directores de los programas de nivel profesional en 1999, se consolidó la Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología (ASOFON) como una organización de carácter académico, creada para promover el mejoramiento en la calidad de la educación superior de Fonoaudiología en el país.

El trabajo conjunto de estas organizaciones e instituciones en torno a un tema en común como es la fonoaudiología en Colombia, nos convocó nuevamente para la enunciación de las competencias del profesional en fonoaudiología y la evaluación de dichas competencias. Este proceso toma como referente inicial las experiencias previas de la Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría (IALP) y de la Asociación Americana de Habla y Lenguaje (ASHA), organización científica y profesional que representa a 100.000 patólogos de habla y lenguaje y audiólogos en los Estados Unidos.

En 1959 la ASHA estableció el ABESPA (American Board of Examiners in Speech Pathology and Audiology) para asegurar la provisión de servicios de calidad. Este organismo fue reemplazado en 1980 por el llamado Consejo de Estandarización, una colectividad que se encargó actualmente de (1) la certificación de la competencia clínica de los patólogos de habla-lenguaje y los audiólogos, (2) acreditar los programas curriculares para la formación profesional, y (3) acreditar los servicios clínicos.

Para alcanzar la certificación cada candidato debe cumplir todos los requerimientos de educación y conocimiento establecidos por los grupos de profesionales y demostrar un nivel válido y aceptable de entendimiento y conocimiento, el cual es verificado en el denominado "Examen de Certificación".

La ASHA, quien dirige su certificación "basándose en la competencia" postula que los individuos tendrán que demostrar precisamente que ellos han completado cursos específicos y han sido supervisados en la práctica, pero que también ellos tienen conocimientos y habilidades en áreas relevantes. Por lo tanto, todo candidato a la certificación deberá aprobar el "Examen Nacional en Patología de Habla y Lenguaje" (National Examination in Speech-Language Pathology) en el área para el cual solicito la certificación. Este tipo de examen generalmente consta de dos fases:

- Pruebas de conocimientos específicos: Una primera fase, en la que se comprobará el nivel de conocimientos teóricos.
- La segunda fase, en la que se comprobarán los habilidades o capacidades para aplicar los conocimientos teóricos en la práctico.

En 1992, el Comité de Educación de la IALP, acordó "dar los pasos necesarios para la preparación de unos lineamientos que con carácter internacional pudiesen ser las bases para la educación inicial en Logopedia" El mismo comité se reunió de nuevo en 1993 y el documento de trabajo que se preparó en esa ocasión fue analizado y discutido por 28 personas de 16 países. La nueva versión se distribuyó internacionalmente con el propósito de que los fonoaudiólogos del mayor número de naciones ofrecieran retroalimentación, antes de que la propuesta fuera ratificada en forma definitiva. En esta ocasión, la Universidad Nacional de Colombia envió sus comentarios al documento y en 1995, en el marco del XXIII Congreso Mundial de la IALP, se aprobaron las guías para la educación inicial en Logopedia. La realización de proyectos comunes IALP & ASHA se vislumbra como una de las fuerzas con potencial para jalonar el desarrollo de la fonoaudiología en el planeta.

Bajo este contexto internacional resulta propicio que Colombia organice la

evaluación de los egresados de las instituciones educativas y los profesionales de fonoaudiología como una actividad explorativa de las competencias que enmarcan el quehacer de la fonoaudióloga y el fonoaudiólogo colombianos. Por primera vez en los 35 años de existencia de la profesión en nuestro país, se favorece e impulsa el espacio para que se lleguen a los primeros acuerdos al interior de esta comunidad sobre la existencia y definición conceptual de las competencias en fonoaudiología, o actuación experta en el medio colombiano. Proceso que se vislumbra como el inicio de reflexión permanente en torno a los aspectos disciplinares y profesionales que interesan a la fonoaudiología, la cual fortalecerá los vínculos entre las comunidades académicas y profesionales con miras al posicionamiento de la profesión en los ámbitos nacional e internacional así como al mejoramiento de la calidad de los servicios que ofrece a la sociedad. Se resalta en este contexto la calidad en la formación de fonoaudiólogos colombianos distinguidos por su pertenencia social y la pertinencia académica; aspectos que garantizarán perfiles profesionales que por una parte respondan a las exigencias reales de los diferentes contextos sociales que componen nuestro mapa nacional y de otra parte sean prospectivos apuntando hacia las nuevas tendencias en el campo disciplinar y profesional.

Para garantizar la transparencia y rigurosidad en el proceso de ejecución del proyecto "Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior - Programas de Fonoaudiología" que busca consolidar la cultura de evaluación de la educación superior vinculando a las 13 instituciones educativas, las agremiaciones, y a la sociedad en general, el Departamento de la Comunicación Humana y sus Desordenes de la Universidad Nacional de Colombia ha venido coordinando el proceso con la participación activa de la Asociación de Facultades de Fonoaudiología – ASOFON - y de la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del lenguaje – ACFTL ,de cuya cooperación surge el presente documento.

En su primera parte desarrolla la fundamentación conceptual o partir de lo cual se definen las áreas y las competencias de la profesión de fonoaudiología. La segunda parte presenta la estructura de la prueba propuesta para su primera aplicación. En ello se describen los ejes que lo componen y se proponen ejemplos de preguntas. En el tercer apartado se enuncio el modelo de entrega de resultados desde el punto de vista conceptual, no estadístico; los cuales serán objeto de diversos análisis después de aplicado el examen. De esta forma, el presente escrito tiene por objeto formular las bases conceptuales y metodológicas propuestas para la aplicación de una prueba consensuada entre diferentes instancias académicas y profesionales, que explore asertivamente las competencias requeridas para el ejercicio de la profesión de fonoaudiología. Así entonces a partir de un diagnóstico conocido por todos, la consigna es mejorar la calidad de la educación superior a través de un trabajo más articulado entre los distintos actores sociales responsables de estos asuntos.

6.2 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

6.1.1 Conceptualización sobre competencias en Educación Superior. "La impronta del profesional educado en una universidad, se reconoce por sus destrezas superiores de pensamiento y razonamiento abstracto; su capacidad para resolver problemas y tomar decisiones en escenarios de incertidumbre; la calidad de su comunicación hablada y escrita; su alfabetismo en sistemas computarizados; la utilización productiva de más de una lengua incluyendo el inglés; la habilidad para utilizar información e ingresar a redes de contactos personales; la planeación estratégica de su propia carrera; su nivel habitual de información nacional e internacional en materia política, económica, cultural y tecnológica; y su sentido de globalidad identificable en su conciencia de las interrelaciones entre todos los eventos del planeta y de las megatendencias que van marcando el destino de la humanidad" Citado por Cuervo (1999).

Resulta más complejo hablar de competencias en educación superior que en la educación básica, pues se identifican dos versiones complementarias de la competencia que son claves en el ámbito de la Educación Superior (Hernández, 2002): la competencia académica (Saber qué) como aquella que proporciona dominio de la disciplina por parte del estudiante y la otra la competencia operacional (Saber cómo) que reproduce esencialmente el interés de la sociedad en el desempeño.

El concepto de competencia que puede constituirse en referente como producto de las reflexiones del grupo de trabajo se retoma desde J. Jessup (1994):

“Los criterios de desempeño son resultado de desempeños exitosos... Queremos que los estudiantes sepan que el propósito de una actividad es que tenga un resultado exitoso, cuando se produzcan situaciones inesperadas es necesario creativamente reaccionar y adaptarse para alcanzar el éxito, las herramientas suministradas para que ello sea posible constituyen las verdaderas competencias”.

Por lo anterior, el concepto de competencia profesional se define como "el conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes cuya finalidad es la realización de actividades definidas y vinculadas a una determinada profesión". (Miguel A. Maldonado, 2001). Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto con sentido. Se trata entonces de un conocimiento asimilado con propiedad y el cual actúa para ser aplicado en una situación determinada, de manera suficientemente flexible como para proporcionar soluciones variadas y pertinentes (Daniel Bogoya, 2000). Son aquellas capacidades individuales que son condición necesaria para impulsar un desarrollo social en términos de equidad y ejercicio de la ciudadanía [...] (M^a Cristina Torrado, 1999). En resumen la competencia se define operacionalmente como un saber-hacer funcional determinado por un contexto y válido en el medio laboral y social (Quellet, A., 2000).

Este último planteamiento de lo que se debe entender por competencias en educación superior, implica una gran responsabilidad, y hace un llamado a las universidades, para que se pongan en contacto con el mundo laboral, sin distanciarse del mundo académico y determinen los estándares ocupacionales, derivando de ellos las competencias necesarias, que impliquen las dinámicas de formación. Es entonces determinante la influencia que esta lógica ejerce en las competencias requeridas, pues a la hora de formar profesionales competentes, se requiere retomar la experiencia desde el ejercicio profesional. (Phillips, 1987, citado por Barnett 1988).

El objeto de estudio de la profesión de fonoaudiología son los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones; y en Colombia declara como áreas de desempeño profesional el lenguaje, el habla y la audición los cuales le conciernen en el desarrollo de programas de investigación, administración, asistencia y asesoría. Cada uno de estos aspectos fue objeto de análisis por parte del grupo de profesionales y académicos a nivel nacional con quienes se llegó a las precisiones que se describen a continuación. Como se ha mencionado con anterioridad el objeto principal de estudio de la profesión de fonoaudiología es la comunicación humana y sus desordenes.

6.2 LA COMUNICACIÓN HUMANA.

Se asume como el proceso de interacción entre personas y grupos, que posibilita el intercambio de información sobre necesidades, deseos, percepciones, conocimiento, vivencias, estados emocionales y valores. La comunicación puede ser intencional o no intencional, involucra señales convencionales o no convencionales: se puede realizar a través de formas lingüísticas y no lingüísticas; e integra las dimensiones intrapersonal, interpersonal y sociocultural.

La primera dimensión se refiere a los aspectos del ser humano que posibilitan la comunicación (entre ellos los aspectos biológicos), la segunda a la interacción humana en el microcontexto (aspectos psico-cognitivos y lingüísticos), y la tercera dimensión a la interacción humana en el macro contexto (aspectos socio-culturales).

6.3 ÁREAS DE LA FONOAUDIOLOGÍA

Dentro de la profesión se identifican tres áreas disciplinares (el lenguaje, el habla, la audición) y una de carácter profesional que las permea: el área de asuntos profesionales. Las cuatro áreas se describen de la siguiente forma:

6.4 EL LENGUAJE

Proceso mental superior del ser humano que le posibilita organizar, estructurar y significar la realidad; es un sistema complejo y dinámico de signos y símbolos lingüísticos convencionales gobernados por reglas. Está al servicio del pensamiento y la comunicación en sus procesos de comprensión y expresión. Se describe en cuatro parámetros: fonético - fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático.

6.5 EI HABLA

El habla es la materialización del lenguaje en diferentes formas de expresión para la comunicación, lo cual facilita la expresión del pensamiento y la interacción con otros sujetos y su entorno.

En él intervienen (1) procesos neurofisiológicos: respiración, voz, pronunciación de los sonidos (articulación), resonancia y armonía de la cadena hablada (fluidez y prosodia); los cuales requieren de la planeación y ejecución de secuencias

motoras específicas, con una coordinación neuromuscular precisa regida por el sistema neuromotor). (2) Sub-procesos psicológicos y (3) sub-procesos ocioculturales evidenciados en los componentes segmentales, no segmentales y suprasegmentales.

En este apartado incluimos la función oral - faringea como una conducta fisiológica - evolutiva para la emisión del habla, lo cual se manifiesta a través de las diversas fases de la deglución.

6.6 LA AUDICIÓN

Proceso neurofisiológico y psicolingüístico relacionado con lo comprensión y expresión del lenguaje, incluye los subprocesos de detección, percepción, discriminación, reconocimiento y comprensión de la información sonora.

6.7 LOS ASUNTOS PROFESIONALES

Los asuntos profesionales son las dimensiones que determinan el ejercicio de la fonoaudiología como una profesión de los servicios humanos desde una perspectiva nacional (teniendo en cuenta el marco legal de seguridad social) e internacional, con la finalidad de promover el bienestar y la calidad comunicativa con sentido de colectividad y de identidad profesional en los ámbitos gremiales, sociales laborales y de educación. Las dimensiones que constituyen el ejercicio funciones (asistenciales, administrativa – gerencial, gestión e investigativa), los sectores de desempeño (educación, salud y trabajo) y lo calidad (ética y eficacia).

6.8 SUBÁREAS DE LA FONOAUDILOGÍA

En coherencia con lo enunciado anteriormente, se identifican, al interior de cada una que subáreas los componen:

- La naturaleza de lo *comunicación humana*, a lo largo de todo el ciclo vital humano.
- La naturaleza de los *desordenes de comunicación*.
- La naturaleza del *diagnóstico* Fonoaudiológico.
- La naturaleza de la *intervención* Fonoaudiológica.
- La naturaleza de las *otras funciones* profesionales (prevención, promoción, asesoría, consejería, etc.).
- La naturaleza de *otros asuntos* profesionales (normatividad, ética, y calidad).

6.7 COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE FONOAUDILOGÍA

Para un adecuado perfil profesional en estas áreas y roles/funciones se requiere de competencias específicas para el ejercicio de la profesión de fonoaudiología. Las reflexiones recientes sobre las competencias o actuación experta en el mundo han identificado algunos de sus constituyentes. Kamhi (1994), propuso como elementos de la actuación experta la base dinámica de conocimientos, las habilidades técnicas y procedimentales, el juicio o razonamiento clínico, las actitudes interpersonales y terapéuticas y el comportamiento profesional. Es evidente que estas dimensiones no pueden manifestarse como eventos independientes; pues la actuación experta o competente, activa todos los ingredientes generando ejecuciones como un atributo unitario. Por lo tanto, los elementos anteriormente mencionados operan como un todo en las competencias del fonoaudiólogo. Este profesional, comprometido con el bienestar comunicativo de personas y grupos, previene y soluciona con rigor científico, situaciones problemáticas relacionadas con procesos involucrados en la comunicación humana.

Compendiando los aportes del grupo de profesionales académicos que apoyaron este proceso se declaran entonces como competencias del profesional en Fonoaudiología en el contexto nacional, los siguientes:

- Competencias para relacionar las bases conceptuales biológicas, psicológicas y socioculturales sobre la naturaleza de la comunicación humana y sus desórdenes, a lo largo de todo el ciclo vital, involucradas en los procesos de habla, lenguaje y audición.
- Competencias para evaluar y diagnosticar los procesos comunicativos humanos fundamentándose en las bases conceptuales biológicas, psicológicas, socioculturales y procedimentales.
- Competencias para intervenir los procesos comunicativos humanos fundamentándose en las bases conceptuales biológicas, psicológicas socioculturales y procedimentales.
- Competencias para aplicar otras funciones fonoaudiológicas: promoción, prevención, asesoría, consejería, educación no formal, administración - gestión e investigación.
- Competencias para aplicar los marcos legislativo y ético en la actuación profesional de calidad.
- Competencias para presentar o comunicar informes técnicos de forma oral y/o escrita con sentido de audiencia sobre las situaciones, procesos y resultados de las acciones profesionales. Congruentemente, esta última competencia no podrá ser explorada en la presente prueba debido a que la naturaleza y características de la misma, no ofrecen las condiciones requeridas para su evolución.

Es importante enfatizar de nuevo, como la discusión por separado de las competencias es un dispositivo de análisis utilizado para facilitar la comprensión de este fenómeno complejo, dado que ellas coexisten íntegramente en la realidad del que hacer profesional de fonoaudiólogas y fonoaudiólogos.

Las competencias enunciadas, se organizan por su complejidad en cuatro niveles: identificativas, interpretativas, argumentativas, y propositivas. Todas ellas son cruzadas por un quinto nivel de suma importancia para las fonoaudiólogas y fonoaudiólogos, el nivel comunicativo.

- El nivel identificativo requiere habilidades para la obtención de información: Observar, enunciar, escribir, determinar, citar, nominar, localizar, señalar, enumerar, presentar, repetir o reconocer.
- El nivel interpretativo requiere habilidades de comprensión de información: Describir, discriminar, medir, representar, seleccionar, ordenar, especificar, entender, reemplazar, relacionar, comparar, clasificar, agrupar, o analizar.
- El nivel argumentativo requiere habilidades de análisis e integración de la información: resolver, contrastar, confrontar, sintetizar, integrar, inferir, justificar, ejemplificar, demostrar o explicar.
- El nivel propositivo requiere habilidades de aplicación, valoración y comunicación de la información: diseñar, planear, ejecutar, transferir, solucionar, verificar, desarrollar, aplicar, comprobar, resolver, extrapolar, producir, crear, inventar, sugerir, conjeturar, deducir, formular, decidir, juzgar, concluir, cuestionar o predecir.
- Finalmente, el nivel comunicativo requiere habilidades para establecer

interacciones significativas, contextualizadas, y participar a la sociedad situaciones sobre las acciones y procesos y los resultados de las acciones del ejercicio profesional.

7. CONCLUSIONES

El Portafolio de Servicios permite obtener una visión global acerca de las necesidades y oportunidades que brinda el medio con el fin de crear un producto que otorgue mutuo beneficio tanto al que ofrece el servicio como al consumidor.

El Portafolio de Servicios es una herramienta de gestión utilizada por las empresas institucionales de salud, para integrar funcionalmente diferentes actividades y procesos que la acerquen a los usuarios.

La creación de un centro de servicios exige la adquisición de recursos físicos tecnológicos y humanos que estén acordes a la situación económica y actual del país.

En la prestación de los servicios de salud siempre se debe tener en cuenta la legislación actual de acuerdo a las diversas áreas de desempeño, puesto que esta es la que rige y guía la creación de cualquier institución con este carácter.

8. RECOMENDACIONES

Crear nuevos productos buscando ofrecer beneficios adicionales a los productos ya existentes.

Buscar estrategias adicionales en los servicios que se ofrecen que permitan renovar los pactos establecidos.

Consolidar el servicio, manteniendo una dinámica académica permanente y asistiendo a los programas, eventos. Seminarios, cursos, conversatorios, entre otros, con el fin de alcanzar los conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

ARROYAVE Giraldo, Dora Inés. Hacia una Nueva Escuela. Una mirada integradora. Publicaciones FUNLAM 1998.

CONDE Marín, Mabel. Madurez Escolar.

GOMEZ, Adolfo León. Lenguaje, Comunicación y Verdad. Ed. Universidad del Valle 1997.

MORENO, Jairo Aníbal. Pensamiento, Lenguaje y Comunicación. Colección papeles tertulia 1994.

NIÑO Rojas, Víctor Miguel. Los Procesos de Comunicación y del Lenguaje.

SAUSSURE, Ferdinand. Curso de Lingüística General. Ed Planeta Agostin. Primera Edición 1985.

ANEXO A
PORTAFOLIO DE SERVICIOS

FONOJAB

Jaime Alberto Garzón

Blanca Durley Pérez Contreras

Alexandra Paola Ramírez Cuesta

CONTENIDO

PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

MISIÓN

VISIÓN

OBJETIVOS

PRINCIPIOS

SERVICIOS OFRECIDOS

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO

POLÍTICAS DEL SERVICIO

PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

FONOJAB es una institución que busca brindar a la comunidad un servicio, permitiendo así dar a conocer cada una de nuestras áreas, brindando apoyo y alternativas de intervención en cada uno de los aspectos que se encuentren alterados.

Estaremos atentos a las propuestas e inquietudes, que la comunidad manifieste, pues nuestro objetivo es brindar bienestar comunicativo al individuo.

estamos ubicados en el municipio de Entrerrios y municipios aledaños.

nos pueden localizar en la calle Real #45-21

teléfono: 867 02 43

celular: 315 588 35 63

310 399 08 67

Nuestras tarifas se definirán teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de cada individuo

estrato

estrato	evaluación	intervención
1	8000	4000
2	12000	6000
3	14000	8000
4	16000	10500

MISIÓN

Colocar al conocimiento de la población, el centro fonoaudiológico, constituyéndose en el motor para el cambio de la sociedad, para ser mas justos, equitativos y democráticos.

VISION

Ser la propuesta del mercado en el servicio de fonoaudiología, mas completa y atractiva, por novedosa, calidad y cumplimiento desde el punto de vista humano, profesional y técnico.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los diferentes desordenes y trastornos de la comunicación, para posteriormente intervenir en el tratamiento de los mismos, logrando así una comunicación óptima y acertada en la población del municipio de Entrerrios.

ESPECÍFICOS

- Desarrollar actividades de promoción y prevención a la comunidad del municipio de Entrerrios.
- Ejecutar actividades que permitan un mejor desarrollo comunicativo.
- Intervenir las diferentes patologías encontradas en las personas del municipio de Entrerrios.
- Brindar tarifas asequibles teniendo en cuenta el estrato socioeconómico.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS Y VALORES

EQUIDAD

Brindar el servicio al público en general, sin discriminación alguna, y teniendo en cuenta las características comunicativas de cada individuo.

RESPECTO

proporcionar a cada uno de los individuos, respeto con relación a su patología y hacia los integrantes de FONOJAB.

ÉTICA

guardar de manera adecuada la intimidad o información que nos sea suministrada por el paciente , no revelando cosas que se observan o evidencian durante la terapia.

PRESENTACIÓN

La fonoaudiología como disciplina que busca el bienestar comunicativo del individuo, orienta sus acciones al desarrollo o recuperación de las habilidades lingüísticas, al igual que el papel que juegan dichas habilidades en un proceso de interacción comunicativa, buscando proporcionar bienestar a la persona que presenta la dificultad, a su familia y a la comunidad con la cual interactúa.

Nuestro campo de acción esta orientado a niños y jóvenes, con alteración comunicativa o con riesgo de adquirirlas desarrollando acciones a nivel individual y colectivo.

ÁREAS DE TRABAJO

Lenguaje

Evaluación diagnostica y tratamiento de alteraciones en la adquisición del lenguaje, ya sea a nivel comprensivo, expresivo o ambos. entre ellas encontramos: retardo en el desarrollo del lenguaje, retardo mental.

modalidad de trabajo:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Planes caseros
- Asesorias a padres docentes e instituciones

Habla

Evaluación, diagnostico y tratamiento de alteraciones articulatorias y de cualidades de la voz debido a causa orgánica o no. entre ellas encontramos: dislalias, tartamudez y disfonías.

modalidad de trabajo

- Terapia individual

- Planes caseros
- Asesorías a padres, docentes e instituciones

Aprendizaje

Evaluación, diagnóstico y tratamiento de las dificultades en la adquisición y/o aprendizaje de la lectoescritura y el cálculo matemático, además de alteraciones a nivel de procesos mentales superiores.

modalidad de trabajo

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Planes caseros
- Asesorías a padres, docentes e instituciones

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Servicios individualizados

Tamizajes

Evaluación diagnóstica para detectar deficiencias

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

- Retardo en el desarrollo del lenguaje
- Alteraciones en el desarrollo del lenguaje
- Trastornos articulatorios del lenguaje
- Estimulación del desarrollo del lenguaje
- Alteraciones motrices (motricidad fina y gruesa)

Población beneficiada

Niños y jóvenes

MODALIDAD DE TRABAJO

- Terapia individual
- Orientación familiar
- Planes caseros
- Asesoría: padres, docentes e instituciones

PATOLOGÍAS DE LA VOZ

- Disfonía
- Afonías
- Alteraciones de la resonancia: hipernasalidad, hiponasalidad.

MODALIDAD DE TRABAJO

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Asesorías a padres, docentes e instituciones sobre el manejo de la voz
- evaluación- diagnóstico y tratamiento de las dificultades en la adquisición y/o aprendizaje de:
 - Proceso lectoescrito
 - Proceso cálculo matemático
 - Proceso de atención, concentración y memoria
 - Estimulación del proceso lector y escrito
 - Nivelación en las áreas de español y lógico-matemático
 - Enseñanza del español como segunda lengua
 - Tamizaje del lenguaje
 - Tamizaje del habla
 - Tamizaje de aprendizaje

Resultados

detección de deficiencias a nivel de lenguaje, habla o de aprendizaje
orientación oportuna con respecto a la conducta a seguir

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL SERVICIO

Nuestro servicio esta dirigido a individuos entre los 0 y 20 años.

POLÍTICAS DEL SERVICIO

Nuestro servicio pretende brindar el acompañamiento necesario a cada individuo

* Ser muy francos con cada usuario respecto a las posibilidades de mejoría con el tratamiento

* Brindar el apoyo y la asesoria necesaria a cada usuario para la realización de las actividades.

*Estar atento a inquietudes y sugerencias por parte de los usuarios

ANEXO B
ENCUESTA

1. Considera que en el aula de clase se están presentando dificultades a nivel comunicativo.

SI _____ NO _____

2. Observa en los estudiantes dificultad para reconocer, nombrar o darle funcionalidad a los objetos.

SI _____ NO _____

3. Ha descubierto que a los niños se le dificulta la pronunciación de algunas palabras, por ejemplo omiten letras al hablar o cambian unas por otras.

SI _____ NO _____

4. Considera importante que los niños sean evaluados por un profesional (Fonoaudiólogo) para solucionar las dificultades.

SI _____ NO _____

5. Cree que las dificultades comunicativas pueden llegar a afectar o están afectando el desempeño escolar del niño.

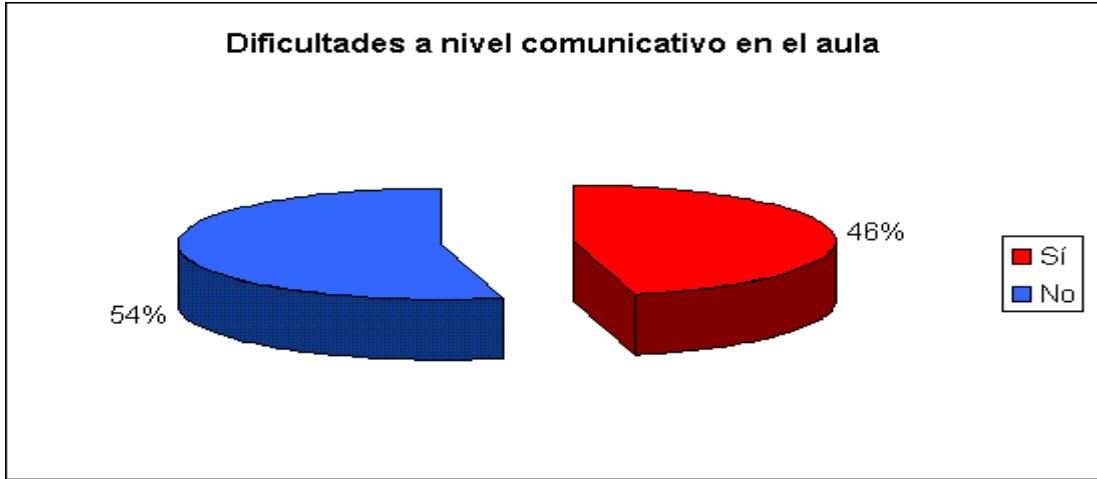
SI _____ NO _____

CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

Después de realizar la anterior encuesta llegamos a las siguientes conclusiones:

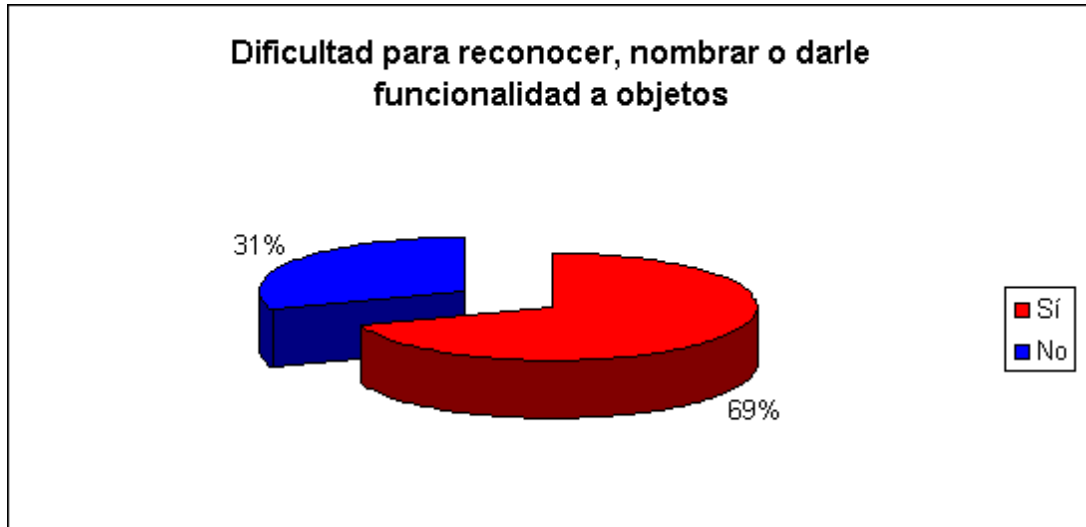
- ♣ El 85% de los docentes consideran que los estudiantes tienen dificultades en la articulación del habla.
- ♣ Los docentes consideran que es necesario el servicio de fonoaudiología para intervenir en las dificultades encontradas.
- ♣ Las dificultades encontradas pueden afectar el desempeño escolar de los estudiantes.

Pregunta 1		
Sí	6	46,15%
No	7	53,85%
Total	13	100,00%



Esta pregunta genera unos porcentajes casi iguales porque el 53.85% considera que los estudiantes no presentan dificultades a nivel comunicativo.

Pregunta 2		
Sí	9	69,23%
No	4	30,77%
Total	13	100,00%



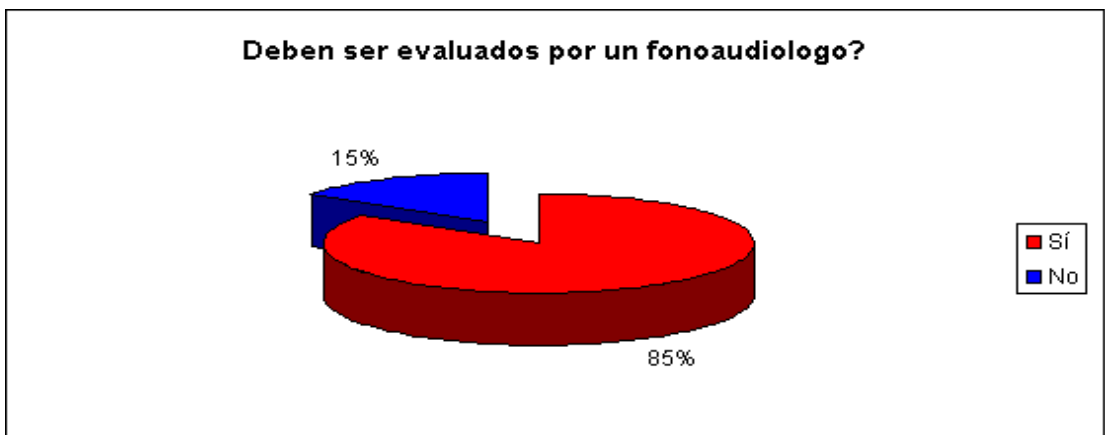
El 69.23 % considera que los estudiantes tiene dificultad para reconocer, nombrar o darle funcionalidad a los objetos.

Pregunta 3		
Sí	11	84,62%
No	2	15,38%
Total	13	100,00%



El 84,62% de las personas ha descubierto que a los niños se les dificulta la pronunciación de algunas palabras, omiten algún fonema al hablar o lo cambian por otro

Pregunta 4		
Sí	11	84,62%
No	2	15,38%
Total	13	100,00%



El 84,62% de las personas considera que los niños en edad escolar deben ser evaluados por un profesional "fonoaudiólogo" capaz de identificar estas dificultades

Pregunta 5		
Sí	11	84,62%
No	2	15,38%
Total	13	100,00%



El 84,62% de las personas considera que las dificultades comunicativas pueden afectar el desempeño escolar del niño.