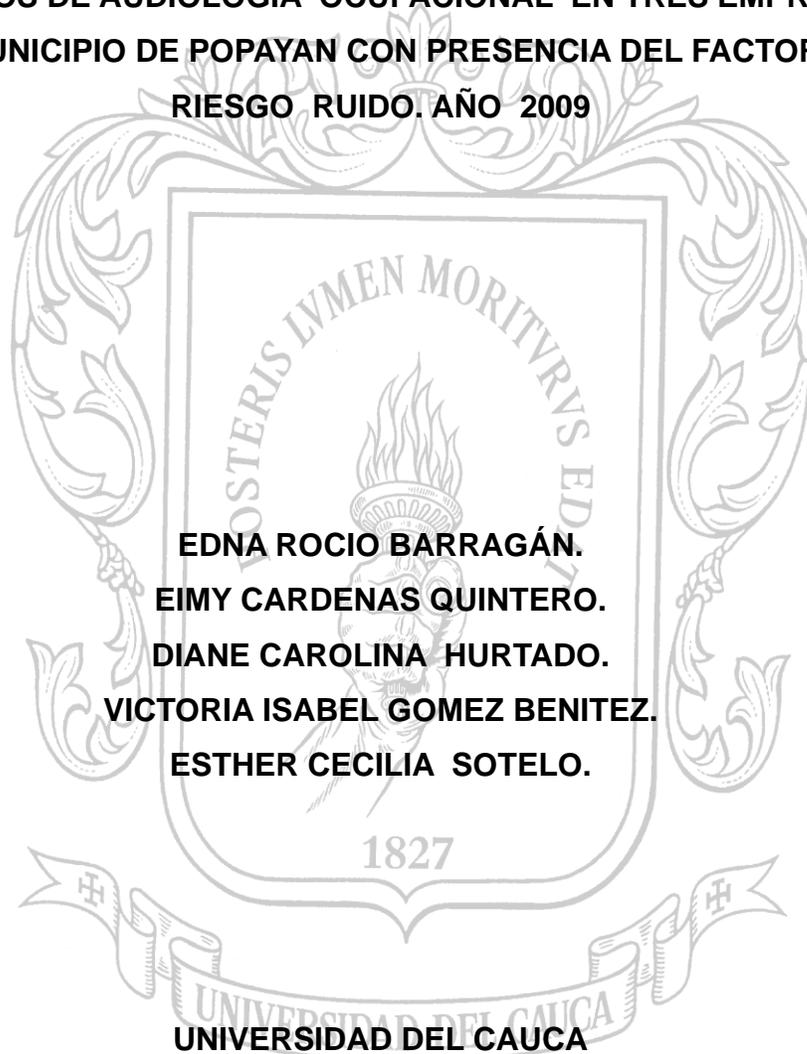


**INSPECCION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE
CAPACIDAD TÉCNOLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA PRESTACION DE
SERVICIOS DE AUDIOLOGIA OCUPACIONAL EN TRES EMPRESAS
DEL MUNICIPIO DE POPAYAN CON PRESENCIA DEL FACTOR DE
RIESGO RUIDO. AÑO 2009**



**EDNA ROCIO BARRAGÁN.
EIMY CARDENAS QUINTERO.
DIANE CAROLINA HURTADO.
VICTORIA ISABEL GOMEZ BENITEZ.
ESTHER CECILIA SOTELO.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA
POPAYÁN
2009**

**INSPECCION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE
CAPACIDAD TÉCNOLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA PRESTACION DE
SERVICIOS DE AUDIOLOGIA OCUPACIONAL EN TRES EMPRESAS
DEL MUNICIPIO DE POPAYAN CON PRESENCIA DEL FACTOR DE
RIESGO RUIDO. AÑO 2009**



DIRECTORA:
AURA TERESA PALACIOS
Fonoaudióloga
Especialista en Audiología

ASESOR METODOLÓGICO:
AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO
Fonoaudiólogo

Especialista en administración Hospitalaria
Especialista en Auditoria en Garantía de Calidad de la Salud con énfasis
en epidemiología

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA
POPAYÁN

2009

Nota de aceptación

PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

Popayán, Diciembre de 2009

Todos los días me doy cuenta que cada cosa que he obtenido en la vida no ha llegado como un regalo, sino como recompensa al esfuerzo que he realizado por alcanzarla.

*Dicho esfuerzo y los triunfos que este genera las dedico de manera especial:
A Dios y a la Virgen por regalarme el día a día y por guiarme en el difícil camino de la vida.*

A mi madre Marina, por su infinito amor, apoyo incondicional, confianza y palabras de aliento en los momentos difíciles.

A mi hermana Estefany, por ser mi confidente y enseñarme la importancia de compartir.

A mi abuela Belén, por sus infinitas oraciones y por permitirme entender con sus obras, el significado de las palabras esfuerzo y humildad.

A toda mi familia por el cariño y ayuda que me han brindado.

A mi novio, por su compañía, paciencia e incondicionalidad.

A mis profesores por transmitirme sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros y amigos por compartir conmigo sus sueños, tristezas y alegrías.

A todos ¡Mil Gracias!

Edna Rocío Barragán

Hoy que culmino esta etapa de mi vida, quiero agradecer a Dios y a la santísima Virgen por las oportunidades y momentos brindados, por darme una linda familia y rodearme de gente especial y por iluminar siempre mi camino.

Dedico este logro a mi madre Blanca Luz Quintero por ser el pilar más importante en mi formación, por su entrega incondicional y por brindarme todo su amor.

A mi padre Álvaro Cárdenas por permitirme entender el valor del esfuerzo.

A mi hermano Jhoan por ser mi cómplice y porque juntos hemos entendido la importancia de la hermandad.

A mi novio Edwin Sáenz por su apoyo y cariño brindado.

A mi abuela y a mis tías por sus plegarias, a toda mi familia por su acompañamiento y colaboración y finalmente a mis compañeros por su tolerancia, respeto y trabajo.

Amy Cárdenas Quintero

A mi hermano Gustavo por ser incondicional, por brindarme todo su amor y confianza por ser mi guía y ejemplo a seguir por enseñarme que todo se consigue con esfuerzo y constancia; Tu esfuerzo, se convirtió en tu triunfo y el mío, TE QUIERO.

A mi padre por enseñarme el valor de la honestidad, por dedicar todo su trabajo y esfuerzo a su familia, por darme la posibilidad de cumplir mis metas y poner a disposición todo cuanto tengo.

A mi madre y a mi hermana Constanza por ser mi más grande apoyo, a mi Hija Valentina por llenarme de amor por su paciencia y por ser la luz de mi vida. A mis tías Guiomar y Esperanza por su cariño, apoyo incondicional y por sus sabios consejos, Gracias.

A mis compañeras y amigas Esther, Vicky, Edna y Amy gracias por compartir este último escalón para poder alcanzar este sueño, este MI SUEÑO, que ahora es una realidad.

Y a todos aquellos, que han quedado en los recintos más escondidos de mi memoria, pero que fueron partícipes en cincelar este triunfo ¡Muchas Gracias!

Díane Carolina Hurtado

La vida es un conjunto de batallas que no podemos enfrentar solos, siempre necesitamos de alguien a nuestro lado, de un apoyo, de un consejo, de una palabra sabia, de una mano amiga, que nos ayude a levantarnos y a seguir adelante aun después de enfrentarnos a fracasos que al final se convierten en peldaños para alcanzar nuestras metas por difíciles que sean.

Este triunfo es dedicado a Dios por haberme dado el regalo más grande la vida y por los dones infinitos que me brinda cada día.

A mi madre Elsa por su apoyo incondicional, por su infinito e incansable esfuerzo, por sus consejos y palabras sabias que me ayudaron a levantarme y a seguir adelante incluso cuando me sentí derrotada.

A mi padre Gerardo que más que un padre es mi amigo, mi apoyo incondicional mi confidente, mi cómplice, mi aliado y mi fortaleza en los buenos y malos momentos de mi vida.

*A mi prima Viviana por su apoyo, por su comprensión y cariño durante cada etapa
de mi vida.*

*A toda mi familia por sus oraciones y por estar siempre a mi lado cuando más los
necesite.*

A mis amigos por todos los momentos inolvidables que he compartido junto a ustedes.

A todos ¡Muchas Gracias!

Victoria Isabel Gómez

*Hoy que tengo la oportunidad de ver realizado uno de mis grandes sueños le doy
infinitas gracias a Dios y a la Virgen María por el regalo maravilloso de la vida y
por darme una familia tan hermosa.*

*A mi padre y mi madre por llenarme de tantas oportunidades, hacerme
inmensamente feliz, nunca dejar que me rindiera aun en los peores instantes y ser las
únicas dos personas que siempre han mantenido su fe intacta en mí.*

*A mi hermano porque se ha convertido en uno de los motivos para seguir adelante y
por quien he aprendido el verdadero significado de la responsabilidad gracias a todas
sus locuras.*

*A mi abuela por todas sus oraciones que siempre me han acompañado y que
constituyen el pilar que me sostiene todos los días.*

A mi tía Josefa por ese cariño tan bonito que tiene hacia mí.

*A mis amigos y amigas que compartieron conmigo este sueño durante tanto tiempo y
finalmente a todas las personas que no me quieren porque gracias a ellas he
aprendido que ¡caer está permitido pero levantarse es una obligación!*

¡Muchas Gracias!

Esther Sotelo Gómez

AGRADECIMIENTOS

El grupo de investigación desea expresar sus más sinceros agradecimientos a:

Los Docentes Aura Teresa Palacios, Augusto Muñoz e Isabel Muñoz por sus valiosos aportes y oportunas recomendaciones para la construcción de ésta investigación.

A las Empresas Empaques del Cauca S.A., Almacenadora de Café Almacafé y Alpina productos alimenticios S.A, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en el interior de sus instalaciones y por brindarnos su colaboración y apoyo durante el desarrollo del mismo.

A las fonoaudiólogas Claudia Rojas y Ana María Cárdenas por brindarnos parte de su tiempo para la aplicación del instrumento de colección de datos.

Finalmente agradecemos a la Universidad del Cauca por acogernos durante esta etapa de nuestra vida y permitirnos culminar con éxito nuestros estudios universitarios.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
1. Área Problemática	18
1.1 Descripción del área problemática	18
1.2 Formulación del problema	21
1.3 Antecedentes	21
1.4 Justificación	24
1.5 Objetivos	27
1.5.1 Objetivo general	27
1.5.2 Objetivos específicos	27
2. Marco teórico	29
2.1 Generalidades en Salud Ocupacional	29
2.1.1. Factores de riesgo	30
2.1.1.1. Riesgo	33
2.2 Programa de Salud Ocupacional	34
2.3 Normatividad en Salud Ocupacional	37
2.4 Generalidades del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	45
2.5 Generalidades en Fonoaudiología Ocupacional	51
2.5. 1 Procesos en Salud Ocupacional Fonoaudiologica	56
2.5.1.1 Proceso de Promoción	56
2.5.1.2. Proceso de Prevención	58
2.5.1.3. Procesos de detección y diagnóstico	62
2.5.1.4 Proceso de tratamiento	65
2.5.1.5 Proceso de rehabilitación	68

3.Diseño metodológico	70
3.1 Tipo de estudio	70
3.2 Población	70
3.3 Operacionalización de variables	70
3.4 Técnicas e instrumentos de colección de datos	73
3.5 Procedimiento de colección de datos	73
3.5.1 Selección de participantes	73
3.5.2 Procedimiento	74
4. Análisis e interpretación de Resultados	75
4. 1 Análisis	75
4.2 Resultados	75
5 Discusión	110
6 Conclusiones	115
7 Recomendaciones	119
Bibliografía	120
Anexos	125

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Características generales de las empresas a estudio	
Tabla 1	76
Tabla 2	76
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Recurso Humano	
Tabla 3	77
Tabla 4	77
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Infraestructura, Instalaciones físicas y su mantenimiento	
Tabla 5	78
Tabla 6	79
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Dotación y mantenimiento	
Tabla 7	80
Tabla 8	80
Tabla 9	81
Tabla 10	81
Tabla 11	82
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Medicamentos y Dispositivos médicos	
Tabla 12	84
Tabla 13	84

Tabla 14	85
Tabla 15	85
Tabla 16	85
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Procesos prioritarios asistenciales	
Tabla 17	87
Tabla 18	87
Tabla 19	88
Tabla 20	88
Tabla 21	89
Tabla 22	89
Tabla 23	90
Tabla 24	90
Tabla 25	91
Cumplimiento de ítems para la condición mínima Historia Clínica y registros asistenciales.	
Tabla 26	93
Tabla 27	93
Tabla 28	94
Tabla 29	94
Tabla 30	94
Tabla 31	95
Tabla 32	95
Tabla 33	95
Tabla 34	96
Tabla 35	96
Tabla 36	97

Tabla 37	97
Tabla 38	97
Tabla 39	98
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Interdependencia de Servicios	
Tabla 40	101
Tabla 41	101
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Referencia de Pacientes	
Tabla 42	102
Tabla 43	102
Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Seguimiento a riesgos	
Tabla 44	103
Tabla 45	104
Tabla 46	104
Tabla 47	104
Tabla 48	105
Tabla 49	105
Tabla 50	105
Tabla 51	106
Tabla 52	106

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Formato de consentimiento Informado	126
Anexo B: Instrumento para la inspección de las condiciones de Capacidad tecnológica y científica en la prestación de Servicios de Audiología Ocupacional en empresas que presentan el factor de riesgo ruido.	127
Anexo C : Instructivo para el diligenciamiento del instrumento	160

RESUMEN

El presente estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se desarrollo durante el primer periodo del 2009, en tres empresas del Municipio de Popayán, con presencia del factor de riesgo ruido. El objetivo fue inspeccionar el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología ocupacional, mediante la aplicación directa de un instrumento. Para la elaboración de este, se tuvo en cuenta la resolución 1043 del 2006, la Guía de Atención Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo¹ y la aprobación de juicio de expertos. Se realizó prueba piloto en dos empresas del municipio.

Dos de las empresas estudiadas brindan los servicios por medio de contrataciones con ARP las cuales a su vez contratan con EPS y/o IPS, por tanto se hizo necesario aplicar parte del instrumento dentro de ellas.

Como resultados importantes se mencionan los porcentajes más altos de cumplimiento encontrados para cada uno de los estándares. Específicamente la empresa A cumplió con un 48% en el estándar de dotación y mantenimiento y con un 55,5% en el estándar de interdependencia de servicios. La empresa B cumplió en recurso humano con un 44%, en medicamentos y dispositivos médicos con un 32%, en procesos prioritarios asistenciales con un 48%, en historias clínicas y registros asistenciales con un 65% y en seguimiento a riesgos con un 46%. La empresa C cumplió con

¹ Ministerio de protección social .Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Lugar de Trabajo (GATI-HNIR) [artículo de internet] http://www.susalud.com/guias/guia_ved.pdf. (Consultado: 16-05-09).

un 74% para el estándar de infraestructura física y con un 62,5% en el estándar de referencia de pacientes.

En conclusión ninguna de las empresas visitadas cumplió con la totalidad de los requisitos mínimos de calidad para la prestación de estos servicios.

INTRODUCCIÓN

Al revisar la normatividad vigente en Colombia, respecto a la Salud Ocupacional se encuentra que existen varias normas dentro de las cuales vale la pena mencionar: la constitución política de 1991; el código del trabajo, la ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007, la resolución 1016 de 1989, los decretos 614 de 1984 y 1295 de 1994, los cuales obligan a los empleadores a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales y a que adopten y desarrollen un Programa de Salud Ocupacional. De igual manera las empresas están obligadas a realizar mayoritariamente actividades de tipo preventivo, evitando de esta manera la presencia de accidentes y enfermedades Ocupacionales.

En lo concerniente a la salud auditiva, la bibliografía reporta que el factor de riesgo físico ruido puede ocasionar en la mayoría de los casos una Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (HNIR)². Por tanto en las empresas donde se encuentra dicho factor de riesgo y otros como la vibración y sustancias Ototóxicas, los trabajadores deben contar con protección laboral por medio del desarrollo de programas de Salud Ocupacional y la afiliación a una ARP la cual a su vez podrá contratar servicios con una IPS o una EPS que cumpla con lo expuesto el decreto 1011 del 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicado a todos los prestadores de servicios de salud; los cuales a su vez deberán cumplir con las condiciones mínimas para

²Ibíd., p.18

habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, tal como lo dispone la resolución 1043 de 2006.

Aunque cumplir con la normatividad mencionada anteriormente y por ende prestar servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios, en la mayoría de los casos la mejora de la calidad no cuesta mucho y por el contrario genera beneficios; de ahí la importancia de que las instituciones encargadas de prestar servicios de Salud a los trabajadores se encuentren habilitadas y que las mismas realicen autoevaluaciones objetivas respecto a las condiciones mínimas que deben cumplir al momento de inscribir sus servicios en las direcciones de Salud.

Con base en la anterior, la presente investigación inspeccionó el cumplimiento de las condiciones mínimas en la capacidad tecnológica y científica de los servicios de audiología Ocupacional en tres empresas del Municipio de Popayán con presencia del factor de riesgo ruido. Para lo cual fue necesario diseñar y posteriormente aplicar un instrumento (Anexo B) que se elaboró en base al manual de procedimientos para la práctica Fonoaudiológica, la guía de atención integral basada en la evidencia para la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo, el anexo técnico número 1 de la resolución 1043 del 2006 y el anexo técnico número 2 de la resolución 2680 del 3 de abril de 2007.

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron comparados y analizados con la normatividad vigente, estableciendo el grado de cumplimiento de la misma por parte de cada una de las empresas estudio.

1.ÁREA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

Actualmente y gracias a la industrialización las empresas y fabricas de nuestro país cuentan con una gran variedad de recursos físicos y tecnológicos con los cuales han alcanzado una mayor productividad y solidez en el mercado. Estos de igual manera han permitido reducir el tiempo de trabajo y la fuerza física que anteriormente debía aportar un trabajador, sin embargo dicho ambiente laboral en determinado momento puede perjudicar al empleado ya que la maquinaria y los factores de riesgo como el ruido, la vibración, los tóxicos, las variaciones de temperatura y de presión que estas generan o a las que debe someterse el trabajador para ponerlas en funcionamiento, alteran en diferentes grados su salud. En lo que compete a la salud auditiva, los factores de riesgo ya mencionados pueden afectar el normal funcionamiento del sistema auditivo y vestibular, perjudicando de esta manera la audición y/o el equilibrio del trabajador, llegando a ocasionar en la mayoría de los casos una Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (HNIR), que se define como “una pérdida de audición producida por la exposición prolongada a niveles peligrosos de ruido en el trabajo. Aunque su compromiso es predominantemente sensorial por lesionar las células ciliadas externas, también se pueden encontrar alteraciones en menor proporción a nivel de las células ciliadas internas y en las fibras del nervio auditivo”.³

Con el fin de evitar las consecuencias que genera la exposición a los factores de riesgo; las empresas y fábricas colombianas deben realizar acciones para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en

³ Ibíd. p. 41.

sus ocupaciones tal como lo dispone la ley 9a. de 1979⁴; de igual manera deben brindar protección laboral a sus empleados por medio de una ARP la cual a su vez podrá contratar servicios con una IPS o una EPS que cumpla con lo expuesto en el decreto 1011 del 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objeto es “generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y expone en uno de sus componentes las condiciones mínimas para habilitar los servicios de salud, buscando siempre dar seguridad a los usuarios”⁵, a través de la puesta en marcha de acciones que en primer lugar “prevengan la ocurrencia de situaciones que afecten su seguridad y en segundo lugar reduzcan y de ser posible eliminen la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención en salud”⁶.

Teniendo en cuenta lo hasta ahora mencionado y específicamente lo dispuesto en la ley 9a. de 1979 es obligación de las empresas implementar programas de salud ocupacional, ya que a través de estos se puede identificar, prevenir y controlar los elementos que afectan la salud de los trabajadores, sin embargo, en este momento no se conoce si las empresas en las que se encuentran factores de riesgo que afectan la audición, cuentan con programas que promuevan la salud auditiva de sus trabajadores y que el personal a cargo sea competente y capacitado para cumplir dicha labor. De igual manera y según la revisión sistemática de bibliografía, el grupo investigador hasta la fecha no encontró estudios que

⁴ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. [artículo de internet] <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/conbassalo.htm>. (Consulta: 19-04-09)p,5

⁵ Ministerio de la protección social decreto numero 1011 de 2006. [artículo de internet] http://www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011_2006.pdf (Consulta:19-04-09)p, 1

⁶ Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia [artículo de internet] <http://www.cohan.org.co/content/43/files/5%20LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE1.pdf>. (Consulta:16-05-09)p.2

demuestren si las instituciones prestadoras de servicios de salud auditiva contratadas por las empresas, cuentan con los requisitos mínimos de calidad que estas registran o dicen tener al momento de inscribir sus servicios ante las direcciones de salud. Por tal razón se diseñó un instrumento con base en el manual de procedimientos para la práctica Fonoaudiológica, la guía de atención integral basada en la evidencia para la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo y "los anexos técnicos número 1 de la resolución 1043 del 2006 y número 2 de la resolución 2680 del 3 de abril de 2007"⁷, Dicho documento contiene diferentes preguntas encaminadas a establecer de manera específica la capacidad tecnológica y científica presente en los servicios de audiología ocupacional en tres empresas del Municipio de Popayán.

Sin duda alguna la aplicación de dicho instrumento permitió establecer en qué medida las empresas ya mencionadas están cumpliendo la normatividad vigente y conocer los factores que están generando el cumplimiento parcial o nulo de la misma. Al respecto se pueden mencionar como causas del incumplimiento de la norma, el desconocimiento y/o no comprensión de la legislación que deben practicar y acoger las empresas, la carencia de recursos físicos, económicos y humanos presentes en la propia empresa o en la entidad contratada para la prestación de los servicios de salud auditiva de los trabajadores, la falta de colaboración de los propios empleados para adelantar los programas de salud Ocupacional, la falta de objetividad por parte de las Instituciones prestadoras de servicios de Salud auditiva al momento de realizar sus autoevaluaciones y establecer la presencia o ausencia de condiciones mínimas para funcionar, así como la carencia de personal idóneo para realizar los procesos de calidad en la mayoría de instituciones prestadoras de servicios de salud.

⁷ PALACIO BETANCOURT, Diego. Ministerio de la protección.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones de capacidad tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología Ocupacional implementadas en tres empresas con presencia de factor de riesgo ruido en el Municipio de Popayán?

1.3 ANTECEDENTES

En este apartado se presenta una investigación internacional que se constituye en antecedente del presente trabajo puesto que ha centrado su interés en el estudio de la calidad en la prestación de servicios de salud, resultando por esto un referente importante para este proyecto. Es importante mencionar que hasta la fecha y según la bibliografía consultada, el grupo de investigación no encontró estudios a nivel nacional ni local específicos del área de audiología Ocupacional; incluso a lo largo de la investigación se realizaron visitas a lugares como el Ministerio de Protección Social, la Secretaria de Salud municipal, la Secretaria de Salud Departamental, el SENA y el área de investigación de la Universidad del Cauca, sin obtener ninguna fuente de información pertinente que pueda ser utilizada como antecedente de este trabajo.

En el año 2002 SANCHEZ, Isolina y colaboradores, publicaron en la revista Cubana de Salud Pública un estudio denominado Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y se realizó con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada por los médicos especialistas en Medicina General Integral (MGI) ubicados en centros de trabajo y responsabilizados con la salud de los trabajadores en el municipio Santiago de Cuba. Se evaluó la estructura y el proceso y como dimensión la

calidad científico-técnica (competencia profesional). Se utilizó como fuente de información las inspecciones realizadas a los profesionales por el personal supervisor de la actividad y se establecieron los criterios de proceso (áreas de riesgo conocidas, medidas aplicadas ante situación de riesgo al trabajador, conocimiento de la relación riesgo/enfermedad, Indicadores biológicos conocidos, conocimiento sobre trabajadores expuestos a plaguicidas, legislación laboral conocida, sintomatología conocida por intoxicación por plomo, conducta ante una enfermedad invalidante etc.), criterios de estructura (dotación de consultorios médicos, equipamiento completo de los mismos, cobertura médica y de enfermería), indicadores y estándares del proceso evaluativo.

La población estudiada estuvo constituida por 144 médicos especialistas en MGI, de la cual se realizó un muestreo opinático seleccionándose 41 médicos que laboraban en centros de trabajos clasificados como A (riesgoso). La investigación se desarrolló en 2 etapas: la 1ra. Etapa en el trimestre junio-agosto de 1998, donde se establecieron los criterios, indicadores y fijación de los estándares y la 2da. Etapa en el período de octubre de 1998 hasta octubre de 1999 para la corrección de las medidas. Finalizado este tiempo se pudo conocer que al evaluar los criterios de estructura todos fueron adecuados excepto el criterio de dotación de consultorios médicos con equipamiento incompleto. En cuanto a los criterios de proceso se determinó que todos eran inadecuados ya que se encontraban por debajo de los valores estándar excepto el criterio de conocimiento sobre los trabajadores expuestos a plaguicidas. Al evaluar integralmente la estructura y el proceso resultaron solamente 4 criterios adecuados de 15 utilizados obteniendo el 26,2 % del 75 % trazados como estándar.

Ante los resultados se concluyó que el esfuerzo que hace el Gobierno y

Estado cubano por la formación de recursos humanos en salud, así como por obtener un área de trabajo donde los profesionales puedan realizar sus funciones, permite obtener una estructura adecuada en la prestación de servicios a los trabajadores; no sucediendo lo mismo con el equipamiento que necesitan, ya que la mayoría de estos servicios fueron abiertos en los años de mayor crisis económica del país.

Esta evaluación también identificó varias necesidades de aprendizaje sobre salud ocupacional ya que se evidenció que la totalidad de los investigados desconocían los indicadores biológicos a sustancias químicas en el organismo humano y las conductas con trabajadores expuestos, a pesar de que muchos de los centros de trabajo tienen exposición a estas sustancias y donde se cumple con la vigilancia epidemiológica en el nivel especializado, es decir, en el Centro municipal de Higiene y Epidemiología. Para suplir esta dificultad, en la segunda etapa del trabajo, se programaron y se impartieron dos diplomados en salud ocupacional.

El estudio concluyó que la calidad de la atención médica integral a los trabajadores se encontraba comprometida fundamentalmente por la competencia profesional y que se hizo posible la identificación de las principales necesidades de aprendizaje de los profesionales responsables de la atención a dichos trabajadores, que recibieron cursos de capacitación.

Los aportes que hace el anterior estudio a la presente investigación, consisten básicamente en que al evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud médica integral, tiene en cuenta algunos criterios de estructura (dotación y equipamiento de consultorios) y proceso (recurso humano) que también serán evaluados en el presente proyecto. Además los resultados obtenidos de la investigación podrían guiar la formulación de hipótesis de lo que posiblemente se encuentre en las empresas a estudio.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Todas las empresas, cualquiera que sea su tamaño o actividad, deben contar con un programa de Salud Ocupacional, no solo porque proteger la salud de los trabajadores es un deber moral, sino también, porque constituye una obligación legal señalada por varias normas jurídicas de imperativo cumplimiento. Además, un buen programa contribuye a mejorar la productividad de las empresas y reporta beneficios múltiples para las mismas.

Al respecto, existen varias normas legales, que en orden cronológico van desde el decreto 614 de 1984, la resolución 1016 de 1989, la constitución política de 1991, el código del trabajo, la ley 100 de 1993, el decreto 1295 de 1994, hasta la ley 1122 de 2007, los cuales obligan de manera perentoria a los empleadores a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales y a que adopten y desarrollen un Programa de Salud Ocupacional. Se considera entonces, “que los empleadores son los directamente responsables de la afiliación de los trabajadores al programa de salud ocupacional y de vigilar el factor de riesgo al que se encuentran expuestos sus empleados; también son los encargados de enfrentar las sanciones previstas por el incumplimiento de la normatividad”⁸, y de procurar que la afiliación de sus empleados a los servicios de salud, se realice con una empresa que cumpla con lo dispuesto en el decreto 1011 de Abril del 2006 y la resolución 1043 del 2006.

La omisión del cumplimiento de las normas mencionadas anteriormente puede generar entre otras cosas, enfermedad a los trabajadores, altos

⁸ Marco referencial de la salud ocupacional de las empresas en Colombia. [artículo de internet] <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/salocu1.htm>. (Recuperado el 14 de Diciembre de 2008).

costos para los empleadores y problemas legales en caso de comprobarse la negligencia por parte de la empresa para con el trabajador. Por tal razón:

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se consideran como factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social de quien la padece. De ahí la importancia de que una de las preocupaciones de la empresa sea precisamente el control y de ser posible la prevención de todos los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral⁹.

Por otra parte y al hacer un análisis de los problemas de salud de los trabajadores y de las principales enfermedades ocupacionales relacionadas con el ruido, según un estudio diagnóstico realizado por la división de Salud Ocupacional del Instituto de Seguro Social (ISS), seccional Cundinamarca en 1989, “en empresas de más de 10 trabajadores, se detectó que el ruido se encuentra presente en el 60 % de las empresas encuestadas demostrando además que este es el agente de riesgo físico que con mayor frecuencia se presenta en las empresas estudiadas”¹⁰; por lo tanto es importante establecer si los servicios de audiología ocupacional que brindan tres empresas del Municipio de Popayán cumplen con los estándares mínimos de calidad en ambientes de trabajo con un ruido superior a 85 dB.

Actualmente se puede evidenciar la carencia de registros bibliográficos sobre estadísticas que confirmen si las instituciones prestadoras de servicios de salud auditiva contratadas por las empresas con presencia del factor de

⁹ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. cit., p.3.

¹⁰ REINA, M. Hacia una revisión de la conceptualización metodológica para calificar pérdidas auditivas por exposición al ruido ocupacional. En Revista de Otorrinolaringología. [artículo de internet] <http://www.encolombia.com/medicina/otorrino/otorrino30302-haciaunarevision.htm>.(Consultado 06-09-09).

riesgo ruido del Municipio de Popayán, cuentan con los requisitos mínimos de calidad que dichas instituciones dicen tener al momento de inscribir sus servicios ante las direcciones de salud; por tal razón, al ejecutar este proyecto, se pudo establecer la situación real de las empresas estudio, en lo que respecta a este tema y toda la información obtenida puede ser considerada como un punto de partida, para futuras investigaciones. Por otra parte, las empresas a estudio se verán beneficiadas al conocer sus principales fortalezas y debilidades, así como la de las ARP, IPS y/o EPS con las cuales han contratado los servicios de audiología ocupacional, pretendiendo entonces que las empresas adopten las medidas correctivas necesarias con miras a mejorar el cumplimiento de la normatividad, la calidad en la prestación de los servicios y por ende favorecer el bienestar auditivo de los trabajadores.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

Inspeccionar el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad en la capacidad tecnológica y científica de los servicios de audiología ocupacional en tres empresas con presencia de factor de riesgo ruido del Municipio de Popayán, durante el primer periodo del año 2009.

1.5.2 Objetivos específicos

- Conocer las características generales de las empresas a estudio.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico en Recurso Humano.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Infraestructura, Instalaciones Físicas y mantenimiento.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de dotación y mantenimiento.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de medicamentos, dispositivos médicos y su gestión.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Procesos prioritarios asistenciales.
- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Historia Clínica y registros asistenciales.

- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Interdependencia de servicios

- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Referencia de pacientes.

- Inspeccionar el cumplimiento del estándar básico de Seguimiento a riesgos.

2. MARCO TEORICO

Para la realización del presente proyecto es importante tener en cuenta algunos conceptos relacionados con las generalidades y normatividad en Salud Ocupacional, Audiología Ocupacional, Calidad en la Prestación de Servicios de Salud y Normatividad en Fonoaudiología Ocupacional, pues estos servirán como sustento teórico a partir del cual se desarrollará la problemática de este trabajo.

2.1 GENERALIDADES SOBRE SALUD OCUPACIONAL.

Al hablar de salud se encuentran muchas definiciones, pero para el presente trabajo se retoma el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la considera como “un estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de enfermedad”¹¹.

A partir de lo mencionado previamente sobre salud y por su relación directa; es importante tener en cuenta el concepto de trabajo que se define como “toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida”¹². Sin duda alguna el trabajo es la principal actividad que realizan los seres humanos y a través de éste, la humanidad ha logrado su desarrollo. Sin embargo, el tipo y las condiciones de trabajo influyen significativamente en la salud, privilegiándola o deteriorándola.

Con base en lo anterior se puede abordar el concepto de Salud Ocupacional, para lo cual se retoma la definición dada por El Comité Conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la

¹¹ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. cit., p.2.

¹²Ibíd., p. 2.

Organización Mundial de la Salud (OMS) que la definen como:

Una disciplina que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo¹³.

Sus objetivos fundamentales son entre otros:

Conseguir que los trabajadores se vean libres, a lo largo de su vida de trabajo, de cualquier daño a su salud ocasionado por las sustancias que manipulan o elaboran, por los equipos, las máquinas y herramientas que utilizan, o por las condiciones en que se desarrollan sus actividades. Igualmente intenta mantener un ambiente agradable y libre de incomodidades, para garantizar al hombre y a la mujer la posibilidad de que se conserven sanos, íntegros y productivos en sus ocupaciones¹⁴.

2.1.1 FACTORES DE RIESGO

Dentro del contexto en el cual se desarrolla este proyecto es importante mencionar que en el ambiente laboral de las empresas se pueden presentar una serie de fenómenos denominados factores de riesgo que se definen como “elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del

¹³ URREGO DIAZ. W. Salud y trabajo. En: Cartilla número 1 de curso básico de Salud Ocupacional SENA. Antioquia: 2009; p. 1

¹⁴ Ibíd.p1

elemento agresivo”¹⁵.Dentro de estos existen muchos tipos pero los principales se mencionan dentro de la clasificación planteada a continuación:

- FACTORES DE RIESGO FÍSICO - QUÍMICO: Este grupo incluye todos aquellos objetos, elementos, sustancias, fuentes de calor, que en ciertas circunstancias especiales de inflamabilidad, combustibilidad o de defectos, pueden desencadenar incendios y/o explosiones y generar lesiones personales y daños materiales.
- FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO: En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.
- FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL : La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.
- FACTORES DE RIESGOS FISIOLÓGICOS O ERGONÓMICOS: Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisionomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.

¹⁵Universidad del Valle. Factores de Riesgo Ocupacional. Cali [Artículo de internet].<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>. (Consulta: Septiembre de 2009)

- **FACTORES DE RIESGO QUÍMICO:** Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.
- **FACTORES DE RIESGO FÍSICO:** Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.
- **FACTORES DE RIESGO ARQUITECTÓNICO:** Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa.
- **FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO:** Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.
- **FACTORES DE RIESGO MECÁNICO:** Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.¹⁶

A partir de la clasificación mencionada y teniendo en cuenta que las

¹⁶ Universidad del valle. Op. Cit.

empresas objeto de estudio presentan Niveles de presión sonora igual o mayor a 85 dB, se analizará a profundidad los factores de riesgo contaminantes del ambiente de tipo físico, como el ruido y las vibraciones. Aunque se suelen referir conjuntamente por presentar características físicas comunes, “la importancia relativa del ruido como factor de riesgo laboral es mucho mayor, fundamentalmente por el elevado número de trabajadores expuestos en su centro de trabajo a niveles excesivos de este contaminante. De hecho, es posible que el ruido sea el contaminante más frecuente en el medio laboral”¹⁷. Por tanto es importante señalar que según la OMS y la OIT “el ruido es un sonido desagradable o no deseado”¹⁸. Generalmente está compuesto por una combinación no armónica de sonidos.

A su vez, el sonido “es una perturbación física que se propaga en un medio elástico produciendo variaciones de presión o vibración de partículas que pueden ser percibidas por el oído humano o detectadas mediante instrumentos. El sonido se propaga en forma de ondas transportando energía más no materia”¹⁹.

2.1.1.1 RIESGO.

El riesgo se define como “la probabilidad de ocurrencia de un evento”²⁰. Hablando específicamente del ambiente laboral el riesgo Ocupacional se define como “la probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos”²¹.

¹⁷ BENAVIDEZ, Fernando. RUIZ Carlos. Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. ED Masson. Barcelona España 1997., p.249.

¹⁸ GALLEGO, C. y SANCHEZ, M. Audiología visión de hoy. Universidad Católica de Manizales.1992.p, 21

¹⁹Ministerio de protección social. Guía de atención Integral Op. Cit. , p. 40

²⁰ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. Cit., p.2.

²¹ ICONTEC. Sistema de Gestión en seguridad y salud ocupacional y otros documentos complementarios. Bogotá. Icontec. 2004., p. 136.

En caso de que las empresas no ejerzan un control oportuno de los riesgos ocupacionales se pueden presentar: accidentes de trabajo que son sucesos repentinos que sobrevienen por causa o con ocasión del trabajo y que producen en el trabajador daños a la salud (una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte). Según lo anterior, se considera accidente de trabajo: El que se produce en cumplimiento del trabajo regular, de órdenes o en representación del empleador así sea por fuera de horarios laborales o instalaciones de la empresa.²²

Si con el paso del tiempo el personal encargado del área de Salud Ocupacional no toma las medidas necesarias para controlar o eliminar los riesgos causantes de los accidentes de trabajo, estos pueden originar una enfermedad laboral, la cual se define como “ todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional”²³, el cual adopta 42 enfermedades como profesionales, dentro de las cuales se encuentra la sordera profesional²⁴ en el artículo 1 numeral 29 del decreto 1832 del 3 de Agosto de 1994.

2.2 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

De acuerdo a la ley novena de 1979 considerada la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia y creada por Ministerio de Protección Social, todas las empresas deberían implementar programas de Salud Ocupacional²⁵, para poder ejercer de esta manera un control sobre los

²²- ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. Cit., p. 2.

²³ Ibid., p.3

²⁴ Ibid., p.3

²⁵Ibid., p. 3

riesgos mencionados previamente. Dichos programas consisten en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo. Con base en lo anterior, sería ideal que todas las empresas contaran con la implementación de dicho programa, porque el incremento de los accidentes de trabajo, debido entre otras cosas a los cambios tecnológicos, la poca capacitación de los empleados, la manipulación impropia de materiales de alto riesgo, infraestructuras inadecuadas etc.; hace necesario que toda empresa pueda contar y cumplir con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes y en general en todo lo relacionado con la atención de la salud de sus empleados.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales sobre prevención que se define como el Conjunto de acciones para impedir o evitar la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso que hace referencia “al resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño”²⁶.

Otros aspectos importantes que se deben tener en cuenta en la implementación de los programas de salud ocupacional corresponden a “la

²⁶ Ministerio de protección Social. Política seguridad del paciente. [artículo de internet] <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/library/documents/DocNewsNo16447DocumentNo7264.PDF>. (consulta 01 de Abril de 2009)

evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos”.²⁷. Así mismo, dichos programas deben cumplir con lo establecido en los protocolos en salud, que hacen referencia “al conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica en una institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio”²⁸. Obviamente en las instituciones solo se exigirá las guías y protocolos de los procedimientos que realicen.

De igual manera dentro de un programa de Salud Ocupacional, se deben tener en cuenta los conceptos mencionados a continuación:

- Proceso en salud que se define como “el conjunto de actividades que se realizan a una persona o insumo biológico específico, con el fin de transformarlo obteniendo como resultado un servicio o producto”²⁹.
- Procedimiento en salud que es “la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización del servicio o producto en salud”³⁰.
- Sistema de Vigilancia epidemiológica Ocupacional: el cual se define como “la metodología y procedimientos administrativos que facilitan el estudio de los efectos sobre la salud causados por la exposición a factores de riesgo específicos presentes en el trabajo, e incluye acciones de prevención y control dirigidos al ambiente laboral y a las personas”³¹.

²⁷ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. cit., p.1

²⁸ ROSADO, Carlos y OROZCO, Mario. Estudio de factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla. Barranquilla, 2006 [artículo de internet] <http://www.eumed.net/libros/2008b/385/PROCESOS%20PRIORITARIOS%20ASISTENCIALES> (consulta: Noviembre 17 de 2009) P 205

²⁹ Ibid., p 205

³⁰ Ibid., p 205

³¹ ICONTEC. Op. cit., p. 137.

2.3 NORMATIVIDAD EN SALUD OCUPACIONAL.

Para efectos del desarrollo de este proyecto también es importante analizar la normatividad vigente respecto al tema de Salud Ocupacional. Para iniciar es importante tener en cuenta la Ley 100 de 1993 que estableció la estructura de la Seguridad Social en el país. Esta consta de tres componentes importantes que son:

- El Régimen de Pensiones
- La Atención en Salud
- El Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), el cual es importante mencionar por el tipo de población escogida para el presente estudio, se define como “el conjunto de entidades públicas y privadas, de normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores [del sector formal de la economía], de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”³².

La ley 100 de 1993 y en específicamente el decreto reglamentario del Sistema General de Riesgos Profesionales Decreto 1295 de 1994 menciona en sus objetivos la necesidad de:

Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, así como de vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARP. Particularmente este decreto en su Artículo 21 literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación y en el Artículo 22 literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas,

³² Ibid., p.160

reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas³³.

Por otra parte y de manera específica en el campo ocupacional las empresas deben cumplir lo expuesto en las siguientes leyes, decretos y resoluciones: iniciando entonces con la ley 9ª mencionada previamente, ya que tiene como principal objeto preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones. La misma contempla entre otras cosas:

Las normas tendientes a proteger a la persona contra los riesgos relacionados con los agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros; a eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo y proteger la salud de los trabajadores y de la población. Además en su Artículo 106 esta ley establece que el Ministerio de salud será el encargado de determinar los niveles de ruido, vibración y cambios de presión a que puedan estar expuestos los trabajadores³⁴.

Así mismo, la Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social establece:

Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales de los empleados. Por tal razón esta resolución plantea la necesidad de organizar y desarrollar actividades permanentes de medicina preventiva, de higiene y Seguridad Industrial, aplicar sistemas de control para protección contra riesgos profesionales, realizar mantenimiento preventivo, usar silenciadores, conocer el nivel máximo de ruido, aplicar control del mismo en la fuente, en el medio y en el trabajador y suministrar elementos de protección personal.

³³ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. Cit., p.5.

³⁴ Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. Bogotá:1979[Artículo de internet] http://www.Looo9_79.htm.(consulta Mayo 30 de 2008)

Además en su capítulo IV, artículo 91 refiere que todo trabajador expuesto a intensidades de ruido por encima del nivel permisible, y que esté sometido a los factores que determinan la pérdida de la audición, como el tiempo de exposición, la intensidad o presión sonora la frecuencia del ruido, la distancia de la fuente del ruido, el origen del ruido, la edad, la susceptibilidad, el carácter de los alrededores, la posición del oído con relación al sonido, etc., deberá someterse a exámenes médicos periódicos que incluyan audiometrías semestrales, cuyo costo estará a cargo de la Empresa.³⁵

Más adelante, la Resolución 8321 de Agosto 4 de 1983 dicta “las normas sobre protección y conservación de la audición, de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos. También determina el ruido ambiental y sus métodos de medición, como los valores límites permisibles para ruido continuo y de impacto, estos últimos valores se presentan a continuación”³⁶

Valores límites permisibles para ruido de impacto

Nivel de presión sonora, dB	Numero de impulsos o impactos permitidos por día
140	100
130	1000
120	10000

La Resolución 1792 de 1990. Establece “los valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido, en casos de exposición a ruido continuo e intermitente, sin exceder la jornada máxima laboral vigente de 8 horas.

³⁵ Ministerio de Trabajo y seguridad social. Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979. Bogotá 1079. [artículo de internet] <http://www.cisproquim.org.co/legislacion/res2400-1979.pdf>. (Consulta 03-09-09)p,1-2

³⁶ Ministerio de salud .Resolución 8321 de 1983. Bogotá 1983. [artículo de Internet]. http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20PDF/r8321_1983.pdf (consulta 05-09-09).

Dichos valores son los siguientes”³⁷

Límites permisibles para exposición a ruido ocupacional.

Tiempo se exposición en horas	Decibelios
Ocho(8) Horas	85dB
Cuatro(4) Horas	90dB
Dos(2) Horas	95dB
Una(1) Hora	100dB
Media(1/2) Hora	105dB
Cuarto(1/4) de hora	110dB
Octavo(1/8) de hora	115dB

Por su parte el Decreto 614 de 1984, determina “las bases para la organización y administración de salud Ocupacional en el país. En todas las empresas o instituciones públicas o privadas se debe constituir un comité de Medicina, Higiene y Seguridad industrial integrado por un número igual de representantes de los patronos y de trabajadores”³⁸.

La Resolución 1016 de Marzo 31 de 1989 establece:

El funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en las empresas del país. En dicha resolución se menciona que el Programa de Salud Ocupacional deberá consistir en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene industrial y seguridad, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y

³⁷ Ministerio de Salud. Resolución 1792 de 1990. Bogotá 1990. [artículo de internet] [http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/MarcoConceptual/leyes.asp?Tipo=4.\(Consulta 05-09-09\)](http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/MarcoConceptual/leyes.asp?Tipo=4.(Consulta 05-09-09))

³⁸ ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Op. Cit., p. 5

colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones³⁹.

Más adelante la Resolución 6398 del 20 de diciembre de 1991 establece “los procedimientos en materia de Salud Ocupacional y de manera específica se ordena a los empleadores la práctica de exámenes médicos de pre-empleo y admisión a todos sus trabajadores”⁴⁰.

Por otra parte el Decreto 1832 del 3 de Agosto de 1994 del Ministerio de trabajo y seguridad social adopta la tabla de Enfermedades Profesionales y en su Artículo 1 numeral 29 define la Sordera profesional como “Trabajadores industriales expuestos a ruido igual o superior a 85 decibeles”⁴¹. Lo cual permitió que la pérdida de audición inducida por ruido en el ambiente de trabajo se considerara desde entonces una enfermedad Ocupacional.

Finalmente se hace indispensable mencionar la Guía de Atención Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial Inducida por el Ruido en el Lugar de Trabajo (GATI-HNIR). Esta es una guía que se constituye fundamentalmente en una herramienta para la toma de decisiones frente a la prevención y el manejo de la Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el lugar de Trabajo (HNIR), en el cual se recomienda cursos de acción óptimos y eficientes, pero no se definen niveles mínimos de desempeño, ni se formulan programas o políticas. Esta contempla algunos elementos para los procesos de calificación de origen o pérdida de capacidad laboral, pero no define metodologías o procedimientos específicos para la evaluación y el control.

³⁹ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1016 de 1989. Bogotá. 1989.[artículo de internet] <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/MarcoConceptual/leyes.asp?Tipo=4>. (Consultado 05-09-09)

⁴⁰ ZÚÑIGA CASTANEDA. Geovanny. Op. Cit., p. 5

⁴¹ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1832 de 1994. Bogotá 1994. http://www.dafp.gov.co/leyes/D1832_94.HTM Consulta Marzo 7 de 2009

La Guía está destinada a los especialistas de Salud Ocupacional y áreas afines, así como a los profesionales de la salud y otros profesionales que tienen cabida dentro del Sistema de Seguridad Social Integral, con el fin de brindar herramientas basadas en la evidencia para la atención integral de la HNIR en los lugares de trabajo. La población objeto de la guía, es aquella población trabajadora afiliada o no al Sistema de Seguridad Social Integral y quien en virtud de la actividad desempeñada, pueda encontrarse a riesgo de desarrollar HNIR en el lugar de trabajo⁴².

Se considera importante señalar las siguientes recomendaciones presentes y explicadas de manera detallada en la Guía anteriormente mencionada:

- De preferencia se recomienda utilizar dosímetros personales, para la medición de la exposición a ruido en los ambientes de trabajo. Solo se recomienda el uso de sonómetros integradores cuando el ruido sea estable, con escasas variaciones de nivel sonoro y siempre y cuando el trabajador permanezca estacionario en su sitio de trabajo. Estos instrumentos deben disponer de sistema de integración de niveles de ruido para un rango entre 80 y 140 dBA.
- Las mediciones de la exposición a ruido deben realizarse cada 2 años si los niveles ponderados de ruido (TWA) son iguales o superiores a 95 dBA y cada 5 años si los niveles ponderados de ruido TWA son inferiores a 95 dBA. Además, cada vez que se sospeche que los niveles de ruido han variado.
- Se recomienda aplicar un nivel de referencia de 85 dBA como límite permisible de exposición ponderada para 8 horas laborables/día (TWA), con una tasa de intercambio de 3 dB.
- Los programas de conservación auditiva deben incluir estrategias

⁴² CUELLAR, Jaqueline. Guía de Atención Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial por ruido en el lugar de trabajo (GATI-HNIR). En Revista Colombiana Audiología Hoy. Bogotá. Código ISSN 1657 723X (Octubre 2007). p. 66

educativas y de motivación para la aplicación de las medidas de control dirigidas al empleador y a los trabajadores.

- Se recomienda implementar un programa de vigilancia médica que incluya a todos los trabajadores expuestos a niveles iguales o superiores a 80 dBA TWA, o su equivalente durante la jornada laboral en todas las empresas que se ha demostrado tienen altos niveles. Los programas deben contener evaluaciones médicas, aplicación de cuestionarios tamiz, y pruebas audiológicas, como la audiometría.
- Se recomienda realizar evaluación auditiva preocupacional, de seguimiento y postocupacional, que explore adicionalmente las condiciones individuales relacionadas con hipoacusias, y otras actividades asociadas con los hobbies y hábitos personales, así como la exposición a sustancias químicas y a vibración.
- Para la evaluación auditiva se indica audiometría tonal realizada por personal calificado y en cumplimiento de los estándares de calidad. Deben examinarse las frecuencias de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 y 8000 Hz en cada uno de los oídos.
- Las audiometrías pre y postocupacionales se realizan bajo las mismas condiciones, con reposo de mínimo 12 horas, no sustituido por uso de protectores auditivos. Las de seguimiento deben ser realizadas al terminar la jornada laboral o bien adelantada la misma, con el fin de detectar descensos temporales en los umbrales auditivos. Es indispensable disponer de la evaluación audiométrica preocupacional, para determinar cambios en los umbrales.
- La periodicidad recomendada para el seguimiento de la vigilancia médica es: cada 5 años para trabajadores expuestos a niveles de ruido entre 80-82 dBA TWA; anuales para los trabajadores expuestos a niveles de ruido de 82 a 99 dBA TWA y semestrales para los expuestos a niveles de 100 dBA TWA o más.
- Para la interpretación de los umbrales auditivos, se recomienda no

aplicar corrección por Presbiacusia para la valoración de casos individuales.

- Se recomienda el uso de la descripción frecuencial de la curva audiométrica con el fin de no excluir ningún cambio en los umbrales, que puede ocurrir con el uso de clasificaciones que tienden a promediar los hallazgos de algunas frecuencias al resto del audiograma. Estos registros deben conservarse y permanecer disponibles para las audiometrías de seguimiento.
- Si en la audiometría se encuentra un desplazamiento de 15 dB o más, en al menos una de las frecuencias evaluadas en cualquiera de los oídos, se recomienda repetir inmediatamente la audiometría, verificando que se han controlado todas las posibles causas de error. Si persiste descenso de 15 dB en alguna de las frecuencias evaluadas, se indicará audiometría tonal de confirmación de cambio de umbral auditivo dentro de los siguientes 30 días, bajo las mismas condiciones de toma de la audiometría preocupacional.
- Se indica el uso de ayudas diagnósticas auditivas complementarias cuando se presentan dudas al respecto de los umbrales auditivos reportados por el paciente en la audiometría tonal, sea preocupacional, de confirmación de cambio del umbral auditivo o postocupacional.
- En el diagnóstico de la hipoacusia inducida por ruido ocupacional se deben tener en cuenta las siguientes características: la pérdida es principalmente neurosensorial, afectando las células ciliadas del oído interno. Casi siempre bilateral, simétrica y casi nunca produce una pérdida profunda. Una vez que la exposición a ruido es discontinuada no se observa progresión adicional por la exposición previa a ruido. La pérdida más temprana se observa en las frecuencias de 3000, 4000 y 6000 Hz, siendo mayor usualmente en 4000 Hz. Las frecuencias más altas y las bajas tardan mucho más tiempo en verse afectadas. Dadas unas condiciones estables de exposición, las pérdidas en 3000, 4000 y 6000 Hz usualmente alcanzan su máximo nivel a los 10 a 15 años y decrece el riesgo de mayor pérdida en la medida en que los umbrales

auditivos aumentan. Los casos que no se ajustan a los elementos caracterizadores de una pérdida por exposición a ruido deben ser evaluados individualmente.

- La indicación de tratamiento quirúrgico con implante coclear para pacientes post-linguales es la presencia de hipoacusia neurosensorial bilateral de severa a profunda, con una capacidad de discriminación en contexto abierto de frases del 30% o menos, bajo las mejores condiciones posibles de amplificación auditiva.
- Algunos trabajadores presentarán indicación de rehabilitación auditiva, la cual no difiere de indicaciones para las pérdidas neurosensoriales de otro origen. Se apoya tanto en los hallazgos audiológicos como en las limitaciones referidas por el paciente desde el punto de vista comunicativo.⁴³

2.4 GENERALIDADES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD.

Para abordar el tema del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es importante mencionar previamente el concepto de calidad en salud la cual se define como “el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención”⁴⁴.

Así mismo las estrategias modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como un triángulo, reflejando los conceptos de administración elaborados por Juran. Los tres puntos del triángulo diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad son componentes esenciales, interrelacionados y mutuamente reforzadores de la garantía de calidad:

El diseño de la calidad es un proceso de planificación. El proceso del diseño

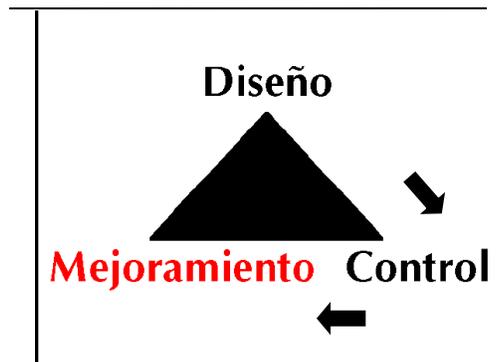
⁴³Ministerio de Protección Social. Guía IntegralOp.cit., p 32-35

⁴⁴ ALVARES, Francisco. Salud ocupacional. Bogotá: ECOE. Ediciones 2006.Pag 184, 185.

define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios. Distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios.

El control de la calidad consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo cumplan con esos estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.

El mejoramiento de la calidad procura elevar la calidad y los estándares continuamente mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de procesos.⁴⁵



Por su parte en Colombia se crearon los decretos 2309 de 2002 y 1011 de 2006 por el cual se define y establece respectivamente el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este se define como: "el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país"⁴⁶. Sin duda alguna dicho decreto pretende que las instituciones prestadoras de servicios de salud apliquen métodos sistemáticos para la identificación y solución de problemas

⁴⁵The Johns Hopkins University School of Public Health. Population Reports. Consultoría en calidad de servicios de salud.1998 [artículo de internet] <http://db.jhuccp.org/docs/305244.pdf> (consulta 02 de Septiembre de 2009)

⁴⁶ Ministerio de la protección social decreto numero 1011 de 2006. Op.cit.p2

con miras a que los servicios ofrecidos sean cada vez de mejor calidad.

Dicho decreto consta de los siguientes componentes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

A continuación abordaremos brevemente cada uno de ellos:

1. **El Sistema Único de Habilitación es el conjunto de normas**, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.⁴⁷

Al hablar del sistema único de habilitación se hace indispensable mencionar la resolución 1043 de 2006 la cual establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención. Esta resolución fue modificada por la resolución 2680 del 2007. En ellas se exponen los anexo técnicos 1 y 2 que contienen las condiciones básicas para que los servicios sean habilitados. Estas son: condiciones de capacidad tecnológica y científica, condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico administrativa. A continuación se menciona cada una de las capacidades descritas por la norma, aclarando que para el desarrollo de la presente investigación solo se tuvo en cuenta la capacidad tecnológica y científica, la cual se compone de

⁴⁷ Ibid., p 4

los siguientes estándares:

1. Recurso humano. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.
2. Infraestructura, Instalaciones Físicas y su mantenimiento. Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales, dentro de los cuales se pueden mencionar la presencia de eventos adversos.
3. Dotación y su mantenimiento. Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que condicionen procesos críticos institucionales (locativos y de sanidad).
4. Medicamentos, Dispositivos médicos y su gestión. Es la existencia de procesos, que garanticen el cumplimiento de las condiciones legales para el uso de los medicamentos y dispositivos médicos (nombre del producto, número de lote o serie, fecha de vencimiento cuando sea el caso, número de registro sanitario, fabricante y/o importador con domicilio, leyendas especiales tales como estéril usar solo una vez).
5. Procesos prioritarios asistenciales. Es la existencia de procesos de atención primaria (educación en salud), que condicionen directamente el incremento en las principales causas de morbimortalidad del país.
6. Historia Clínica y registros clínicos. Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo.
7. Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios necesarios para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.
8. Referencia de pacientes. Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes, que condicionen directamente incremento en la morbimortalidad.
9. Seguimiento a riesgos. Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los servicios que se ofrezcan.

Los estándares permitirán la autorización para el funcionamiento de

cualquier tipo de prestador de servicios de salud. Abarcan la organización que preste directamente uno o más servicios de salud. Ello implica, que los estándares de habilitación no son aplicables a organizaciones que no presten al menos un servicio de salud, independientemente de que lo haga de manera propia o contratada.⁴⁸

2. **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** estos deben ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

La auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplica puede operar en los siguientes niveles:

- Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su

⁴⁸ Anexo técnico no.2 manual único de procedimientos de habilitación de la resolución no. 1043 de 3 de abril 2006.p. 9

propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

- Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.
3. **El Sistema único de acreditación:** es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.
 4. **Sistema de información para la calidad** se implementa con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permitiendo orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁴⁹

⁴⁹ Ministerio de la protección social Decreto número 1011 del 2006.Op.,cit.,p10- 13

2.5 GENERALIDADES DE FONOAUDIOLOGIA OCUPACIONAL

Según la ley 376 de 1997 emitida por el congreso de la República, la fonoaudiología es una profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico, en la cual 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, las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones ⁵⁰. Por tanto dentro de las actividades que este puede realizar, se encuentra el diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud auditiva en el contexto de la salud ocupacional. La argumentación que sustenta esta afirmación se basa en los antecedentes históricos de las mediciones biológicas auditivas en Colombia, el currículo académico de las profesiones de Fonoaudiología y especialización de audiología, la interpretación de resultados, la revisión de criterios internacionales sobre el rol audiológico/fonoaudiológico en salud ocupacional y la garantía de calidad en salud.

A continuación se describe de forma detallada cuales son las actividades que realiza el fonoaudiólogo ocupacional:

- Toda la actividad del fonoaudiólogo en Salud Ocupacional debe estar dirigida a cuidar y promover condiciones comunicativas y auditivas saludables de los trabajadores y del ambiente laboral, a través del diseño y aplicación de métodos de evaluación y medidas preventivas pertinentes. Para lo cual, debe brindar asesoría al empleador y a los empleados con miras a garantizar el estricto cumplimiento de sus funciones dentro de los programas de salud ocupacional de las empresas.

- Contribuir a la consolidación de relaciones de confianza y equidad con la población trabajadora a sus servicios profesionales, con base en una práctica

⁵⁰ <http://www.encolombia.com/medicina/Ley376de1997.htm>. Consultado 04-04-09

ética y profesional carente de prejuicios discriminadores.

- El fonoaudiólogo en Salud Ocupacional debe estar familiarizado con las condiciones de los ambientes laborales, para lo cual requiere permanecer actualizado en las innovaciones tecnológicas y en los procesos de reingeniería de los procesos productivos; razón por la cual, debe realizar visitas periódicas a los puestos de trabajo y mantener una comunicación permanente con trabajadores, supervisores y personal administrativo y directivo que favorezca la concertación en procesos de toma de decisiones.
- El fonoaudiólogo en Salud Ocupacional debe aconsejar al empleador y a los empleados sobre todos los temas relacionados directa o indirectamente con la salud auditiva, la salud vocal y cognitivo-comunicativa de la población trabajadora. Además, debe promover el desarrollo de programas de promoción de la salud auditiva, vocal y cognitivo-comunicativa, al igual que programas de prevención de factores de riesgo presentes en los ambientes laborales, que puedan alterar o deteriorar las funciones auditivas, vocales y cognitivo-comunicativas.
- El fonoaudiólogo en salud ocupacional debe informar y educar a la población trabajadora sobre los factores de riesgo, a los cuales se encuentran expuestos, que puedan afectar o alterar sus capacidades auditivas, vocales y cognitivo-comunicativa y la mejor manera para su control.⁵¹

Por otra parte y en concordancia con la normatividad en Salud Ocupacional, Se hace indispensable mencionar El Sistema de Garantía en la Calidad de la prestación de servicios de Fonoaudiología Ocupacional

El cual surge como una necesidad inmediata de ajustar la práctica profesional al proyecto del sistema de garantías de calidad de salud

⁵¹ Asoaudio. Salud Ocupacional: Planteamientos de Asoaudio al Ministerio de protección Social. En: Revista Colombiana de Audiología, Audiología Hoy. Bogotá. Vol.3. Número 13(Noviembre de 2006); p169, 170
Salud Ocupacional: Planteamientos de Asoaudio al Ministerio de protección Social. En: Revista Colombiana de Audiología, Audiología Hoy. Bogotá. Vol. 3 # 13(Noviembre de 2006) ;p169,170

ocupacional y riesgos profesionales del sistema de seguridad social integral, propuesto por el presidente de Colombia Dr. Álvaro Uribe Vélez, ministro de Protección Social el Dr. Diego Palacios Betancur, viceministro de Trabajo y Seguridad Social el Dr. Eduardo Alvarado Santander, director de Riesgos Profesionales el Dr. Juan Carlos Llanos, coordinadora del grupo de Salud Ocupacional la Dra. Amalia Isabel Hoyos Orozco y coordinador del proyecto a nivel nacional el Dr. Francisco José Tafur”.

Para articular los diferentes componentes del proyecto se convocó a las asociaciones científicas de las facultades de Fonoaudiología. A partir de este encuentro se presenta un documento que pretende delimitar al alcance de la práctica de la fonoaudiología dentro de un sistema de salud ocupacional con el objeto de garantizar la calidad, la prestación de servicios ofertados.⁵²

Dentro del documento se establecen los siguientes parámetros, que tiene como ítems:

I. ESTRUCTURA.

A. **INFRAESTRUCTURA:** Los prestadores de servicios en Fonoaudiología Ocupacional deberán contar con un consultorio Fonoaudiológico que cumpla con los requisitos de infraestructura señalados en el Decreto 2309 para los prestadores de servicios de salud en áreas de consulta externa, con la dotación indicada en el numeral C referente al recurso técnico.

B. **RECURSO HUMANO:** Los prestadores de servicios de Fonoaudiología Ocupacional deben contratar o contar con los servicios de un Fonoaudiólogo profesional, fonoaudiólogo especialista en Audiología, Fonoaudiólogo especialista en Salud Ocupacional, fonoaudiólogo especialista en voz, habla y lenguaje, según sean las necesidades de la empresa.

C. **RECURSO TÉCNICO:** Los prestadores de Servicios en Fonoaudiología Ocupacional deberán contar con la dotación técnica

⁵² CUELLAR, Jaqueline .Sistema de garantía de la calidad en la prestación de servicios de Fonoaudiología Ocupacional y/o industrial. En Revista colombiana de Audiología Hoy. Bogotá. Código ISSN 1657 723X (octubre2007). P. 22

indicada en lo referente a⁵³:

- Cabina sonoamortiguada fija para el consultorio que presta los servicios de fonoaudiología ocupacional. La misma podrá ser portátil para trabajo de campo cuando no se cumpla la norma 8321 de agosto 4 de 1983, art 53, “niveles máximos de presión sonora en el ambiente para la toma de pruebas audiométricas”. La cabina sonoamortiguada es como su nombre lo indica “una cabina que amortigua los sonidos del interior y aísla los del medio externo, esperándose lograr un máximo de ruido interior de 5 o 10 dB e impidiendo el paso del ruido externo hasta en 100 dB. Dicho equipo es empleado para realizar la valoración audiométrica.”⁵⁴
- Audiómetro portátil con circuitos de medición de vía ósea y vía aérea calibrado según normas internacionales ISO 389. Dicho equipo “tiene por objetivo medir la audición, mediante el paso de tonos puros, de ruido o de elementos vocálicos”⁵⁵
- Inmitancímetro calibrado según normas IEC 1998. El Inmitancímetro es un” Equipo electrónico fijo empleado para realizar estudios del oído medio. Se usa para pruebas iniciales de tipo: laboral, clínicas y de investigación. El resultado de las pruebas tiene componentes no objetivos pues dependerán en parte de la respuesta voluntaria del paciente. Para obtener pruebas exitosas se requiere un ambiente silencioso y la adecuada preparación y colaboración del paciente”.⁵⁶
- Sonómetro calibrado según norma IEC 651.”Este instrumento mide los niveles de presión sonora. La norma CEI 60651 y la norma CEI

⁵³ Ibid. p 23

⁵⁴ GALLEGO, Cecilia y SANCHEZ, María. Audiología visión de hoy. Universidad Católica de Manizales.1992.P ,67

⁵⁵ Ibid., p 68

⁵⁶Equipo médico. Catalogo electrónica-medica Audiómetros.
www.salud.gob.mx/unidades/csg/actualizaciones/Equipo/Electronica-medica/Electronica-medica-audiometros.doc. Consulta 16 de Abril de 2009

60804, emitidas por el CEI (Comisión Electrotécnica Internacional), establecen las normas que han de seguir los fabricantes de sonómetros. Se intenta que todas las marcas y modelos ofrezcan una misma medición ante un sonido dado”⁵⁷

- Otoscopio de luz halógena, el cual se define como un “instrumento para el examen del conducto auditivo y del tímpano”⁵⁸
- Espéculos desechables o reutilizables en cantidad de 50 o mayor.
- Equipo de limpieza del conducto auditivo externo (jeringas de lavado de oído, riñoneras, cuchillas de cerumen y otros accesorios utilizados)
- Camilla, equipo de examen de órganos Fonoarticuladores (linterna, baja lenguas, espejo de Glatzer)
- Equipo e instrumento de limpieza y desinfección de materiales utilizados en la práctica de la Fonoaudiología Ocupacional.
- Computador.

D. RESPONSABILIDAD LEGAL:

Los prestadores de servicios de fonoaudiología ocupacional deberán estar amparados por un seguro de responsabilidad civil y riesgo profesional.

E. PRESUPUESTO:

Los programas de Fonoaudiología Ocupacional deberán soportarse con un presupuesto relacionado a su planeación, ejecución y valuación.⁵⁹

II. PROCESOS.

Es importante aclarar que los procesos que aparecen a continuación no se encuentran de forma idéntica al documento mencionado anteriormente, ya que a los mismos se les realizó una modificación con base en la

⁵⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Son%C3%B3metro>. Consulta: 16 de Abril de 2009

⁵⁸ GALLEGO Cecilia y Sánchez María, op.cit., 68

⁵⁹ CUELLAR, Jaqueline, Sistema de Garantía de la calidad. Op. cit., p 23-24

normatividad relacionada con Calidad en Salud, el Manual de procedimientos para la práctica Fonoaudiológica, la Guía Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el lugar de trabajo, así como la experiencia de profesionales en el área de Audiología.

2.5.1 PROCESOS EN SALUD OCUPACIONAL FONOAUDIOLÓGICA

2.5.1.1 Proceso de promoción

La Promoción en salud ocupacional, es un conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a los trabajadores, cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar comunicativo (audición, habla o lenguaje) de los trabajadores dentro de los espacios laborales, así como la participación activa en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas de comunicación relacionados con las condiciones de trabajo y de vida. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades de la empresa (o del lugar laboral), de los trabajadores y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

- **Procedimiento de capacitación:**

La capacitación es un procedimiento que propende por la concientización de los trabajadores en el ambiente laboral, de los factores de riesgo a los cuales estén expuestos y a las posibles formas de protegerse frente a estos, facilitando los mecanismos adecuados para la formación, adiestramiento y perfeccionamiento de las competencias individuales, para el mejoramiento de su desempeño laboral. Existe el decreto 1567 de 1998, en el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.

Las capacitaciones en salud ocupacional consisten en intervenciones pedagógicas no convencionales que tienen como propósito educar, habilitar y

sensibilizar al público asistente, con temas actuales de salud ocupacional y prevención de riesgos profesionales. Además se sabe que aborda las características cualitativas de los programas de educación y entrenamiento, de las diferentes categorías de profesionales, técnicos, auxiliares (empleados y empleadores).

Un fonoaudiólogo encargado del área de Salud Ocupacional en una empresa está en condiciones de capacitar a personas respecto a los factores de riesgo que afectan la audición, el habla, la voz, y los medios de protección e higiene vocal y auditiva.

- **Procedimiento educación.**

Conjunto de actividades encaminadas a proporcionar al trabajador los conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar su labor asegurando la prevención de accidentes, protección de la salud e integridad física y emocional. Es una estrategia indispensable para alcanzar los objetivos de la salud ocupacional, ya que habilita a los trabajadores para realizar elecciones acertadas en pro de su salud, a los mandos medios para facilitar los procesos preventivos y a las directivas para apoyar la ejecución de los mismos. La programación, por lo tanto, debe cobijar todos los niveles de la empresa para asegurar que las actividades se realicen coordinadamente. Se trata de permitir que las personas reconozcan las creencias, actitudes, opiniones y hábitos que influyen en la adopción de estilos de vida sanos, alentando a las personas a ejercer el control sobre su propia salud y a participar en la identificación de problemas y mejoramiento de las condiciones de trabajo.

- **Procedimiento talleres.**

Los talleres en Salud Ocupacional son procedimientos que consisten en intervenciones pedagógicas no convencionales que tienen como propósito

educar, capacitar y sensibilizar al público asistente, con temas actuales de salud ocupacional y prevención de riesgos profesionales, por medio de un método teórico - participativo, que tiene en cuenta la importancia del juego y la lúdica como facilitadores del aprendizaje y la integración social.

Este tipo de procedimientos se diferencia de otros como la capacitación en que los asistentes deben participar de forma activa en la realización de la misma haciendo del encargado un guía que asegura el aprendizaje de los asistentes, por tanto ellos son en gran medida autores de su aprendizaje y su disposición garantiza el éxito o no de la actividad programada, lo cual hace que sea un método muy popular usado por los encargados de realizar algún tipo de actividad pues evita la fatiga y distracción de las personas a educar y se pueden tratar temas de cualquier temática.

2.5.1.2 Proceso de prevención

Es la disposición que se toma para evitar la aparición de patologías asociadas al medio laboral o las medidas que una empresa adelanta , para fomentar la salud de sus trabajadores.

El fonoaudiólogo o Audiólogo especialista en salud ocupacional debe identificar los factores de riesgo que pueden alterar el desarrollo normal de las funciones comunicativas previniendo enfermedades profesionales que afecten tanto la salud del trabajador como la estabilidad financiera de la empresa, además debe proporcionar información y educación a empleados y empleadores, sobre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos.

- **Procedimiento de visita de observación, inspección y evaluación.**

Visita de observación: Se realiza para identificar cada uno de los factores de riesgo presentes en el área laboral y elaborar un análisis de un puesto de

trabajo.

Durante la visita de observación fonoaudiológica, se realiza una identificación de cada uno de los factores de riesgos físicos, biológicos, químicos, personales y psicosociales; presentes en el área de trabajo y a su vez se analizan las acciones preventivas para la protección auditiva, lo cual permitirá elaborar un análisis general de las condiciones laborales.

Visita de inspección: Se realiza para comprobar que los factores de riesgo encontrados durante la visita de observación fueron corregidos o minimizados los cuales han sido calificados como críticos por su potencial de daño; la característica principal de las visitas de inspección es que no son tan periódicas como deben ser las visitas de evaluación y según sean planeadas o no planeadas la responsabilidad sobre los factores encontrados pueden recaer sobre cualquier sección de la empresa, cuando las visitas de inspección son planeadas, deben incluir objetivos y frecuencia de la inspección.

Las visitas de inspección fonoaudiológica se realizan con el propósito de verificar que los procesos, equipos, máquinas u objetos que en el diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud, han sido calificados como críticos por presentar niveles de ruido superior a 85 dB y que con una intensidad igual o superior a 8 horas diarias y sin la protección requerida, puede generar a mediano o largo plazo una hipoacusia Neurosensorial bilateral.

Durante la inspección se comprueba el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene establecidas (disminución del factor de riesgo ruido, producido por las máquinas, uso de elementos de protección auditiva, capacitaciones, entre otras.), así, como la identificación de nuevos factores de riesgo.

Visita de evaluación: Se realiza para determinar el estado de salud del empleado al momento de su evaluación, lo cual puede ser útil en el seguimiento de una enfermedad ocupacional, esto con el fin de determinar

sus causas y efectos para así establecer cuál es el factor de riesgo que lo provoco y minimizarlo al máximo, con lo cual se prevendrán futuros casos de la misma enfermedad ocupacional en el/u otro paciente o pacientes de la empresa.

El fonoaudiólogo realiza una evaluación audiométrica al empleado de entrada para detectar alteraciones auditivas y evalúa las fuentes de ruido mediante una medición sonométrica, además plantea medidas de reducción o eliminación del factor de riesgo ruido y valoración de seguimiento a los trabajadores con el fin de detectar con anticipación alteraciones auditivas y tomar medidas preventivas.

- **Indicaciones de uso de accesorios y equipos en el medio.**

La construcción, adecuación y el mantenimiento deben ser acordes a las necesidades propias de la actividad y la iluminación, temperatura, humedad y ventilación utilizadas no deben afectar directa o indirectamente la calidad del producto durante su manufactura o almacenamiento.

Las áreas deben estar limpias y ordenadas.

Estar aislados de focos de contaminación o insalubridad y los alrededores libres de basuras o aguas estancadas.

Obtener el respectivo certificado de ubicación por parte de la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, acompañado del concepto sanitario en cuanto a compatibilidad con demás establecimientos circunvecinos, principalmente respecto a fábricas de alimentos y de productos biológicos y farmacéuticos.

Cualquier modificación, ampliación, adopción de estas edificaciones deben ser previamente autorizadas por el Servicio Seccional de Salud correspondiente.

- **Indicaciones de uso de accesorios y equipos en la fuente.**

Las maquinarias de la producción deberán ser diseñadas, instaladas y mantenidas de acuerdo a sus propósitos, sin que se ponga en riesgo la calidad del producto.

Las maquinarias y equipos se instalarán en ambientes lo suficientemente amplios, que permitan el flujo del personal y materiales; que minimicen las posibilidades de confusión y contaminación. El material de los equipos, accesorios y utensilios no será reactivo, adionante, ni absorbente con las materias primas o con cualquier otro producto utilizado en la fabricación que se ponga en su contacto, éste deberá reunir características sanitarias tales como ser inalterable, de paredes lisas, no presentar fisuras o rugosidades capaces de albergar restos de insumos utilizados en la fabricación y que generen contaminaciones microbianas o de otro tipo.

Toda maquinaria o equipo que lo requiera, deberá someterse a programas de mantenimiento y verificación periódica de funcionamiento para establecer que realmente sirvan a los propósitos a que estén destinados. A los equipos e instrumentos de medición se les realizará una calibración periódica.

En los casos en que el equipo origine ruido o calor excesivo, se adoptarán las medidas de prevención necesarias que garanticen la salud de los operarios, como delimitar por áreas con el color determinado de acuerdo a las fuentes de sonido; si es necesario hacer divisiones con un material aislante adecuado para amortiguar la intensidad del sonido.

- **Indicaciones de uso de accesorios y equipos en el trabajador.**

Se entenderá por equipo de protección personal (EPP) cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que la proteja de uno a varios riesgos que pueden amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Para combatir los riesgos de accidente y de perjuicios para la salud, resulta

prioritaria la aplicación de medidas técnicas y organizativas destinadas a eliminar los riesgos en su origen o a proteger a los trabajadores mediante disposiciones de protección colectiva.

Cuando estas medidas se revelan insuficientes, se impone la utilización de equipos de protección individual a fin de prevenir los riesgos residuales ineludibles.

2.5.1.3 Proceso de detección y diagnóstico.

El proceso de detección y diagnóstico, se define como el conjunto de actividades, de aplicación sistemática o universal, que se realizan para descubrir en una población determinada y asintomática, enfermedades relacionadas con las funciones de la audición, el equilibrio, la voz, el habla, el lenguaje y la comunicación con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada y realizar los procedimientos necesarios para tratar dicha enfermedad.

- **Diligenciamiento del cuestionario de autoevaluación de la audición.**

Procedimiento por medio del cual, se obtiene información subjetiva, sobre los trastornos funcionales de la audición por parte de los individuos directamente afectados por los mismos en su ambiente de trabajo y expuestos a factores de riesgo como el ruido, sustancias Ototóxicas, cambios de presión atmosférica etc.

- **Diligenciamiento del cuestionario de autoevaluación vestibular.**

Procedimiento por medio del cual se obtiene información subjetiva, sobre trastornos a nivel de la función del sistema del Equilibrio, por parte de los individuos directamente afectados por los mismos y expuestos a factores de riesgos como ruido con alto componente vibratorio, labor en altura,

actividades en altura, actividades que requieran cambios rápidos de posición corporal.

- **Diligenciamiento de historia clínica fonoaudiológica ocupacional.**

Procedimiento por medio del cual se recolectan los antecedentes patológicos del trabajador expuesto a factores de riesgo. Son los datos o información relevante acerca del empleado, su familia, el medio en que ha vivido trabajando, las experiencias que ha tenido, incluyendo antecedentes generales y aquellos relacionados con la audición, el equilibrio, la voz, el habla, el lenguaje y la comunicación.

Es la obtención de datos acerca de un trabajador con el propósito de identificar los problemas actuales de salud y su relación con el ambiente de trabajo. Incluye datos objetivos y subjetivos:

Objetivos: Son la parte observable de la información. Se pueden medir y se obtienen por técnicas de exploración y valoración. Técnicas de obtención de datos objetivos: Inspección, palpación, auscultación, percusión.

Subjetivos: Son los datos aparentes para la persona afectada y pueden describirse sólo por esa persona. Corresponde a los síntomas.

- **Otoscopia:**

Procedimiento realizado por un profesional del área de la salud, con el fin de observar y describir la integridad funcional y anatómica del conducto auditivo externo (cae) y la membrana timpánica del o los trabajadores. En esta valoración se utiliza un instrumento denominado otoscopio.

- **Audiometría:**

Prueba audiológica subjetiva que tiene como objetivo general evaluar y establecer el nivel de los umbrales tonales. Este examen tiene por objeto cifrar las alteraciones de la audición en relación con los estímulos acústicos

en individuos expuestos a factores de riesgo dentro del ambiente laboral.

Dentro del área de salud ocupacional y específicamente al implementar programas de vigilancia epidemiológica se realizan los siguientes tipos de audiometrías:

La audiometría de base o de entrada (Preocupacional): se define como la audiometría tonal contra la cual se comparan las audiometrías de seguimiento. También es llamada preocupacional o de ingreso y en su realización se evalúan las frecuencias de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 y 8000 Hz, en la vía aérea, adicionando además el registro de la vía ósea si las frecuencias de 500-3000 Hz muestran caídas de 15 dB o más. De igual manera se requiere reposo auditivo de mínimo 12 horas y éste no debe ser sustituido por el uso de protectores auditivos.

La audiometría de seguimiento hace parte de un sistema de vigilancia médica, esta permite detectar cambios en el umbral auditivo al comparar los resultados con la audiometría de base. Su ejecución idealmente debe ser al terminar la jornada laboral o muy avanzada la misma. No se exige el reposo auditivo previo al registro audiométrico con el fin de detectar descensos temporales en los umbrales auditivos. Cuando se encuentran cambios en uno o más de los umbrales en 15 o más dB se indica repetir de inmediato el registro audiométrico, el cual de persistir con los mismos cambios, indica la realización de una audiometría de confirmación la cual como su nombre lo indica confirma un descenso de los umbrales auditivos encontrado en una audiometría de seguimiento.

La audiometría de retiro se realiza al finalizar la vinculación laboral (audiometría tonal post-ocupacional) y se toma para las frecuencias de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 y 8000 Hz. Se indica reposo auditivo de mínimo 12 horas y éste no será sustituido por el uso de protectores auditivos. Se adiciona el registro de la vía ósea si las frecuencias de 500-3000 Hz muestran caídas de 15 dB o más.⁶⁰

⁶⁰ Ministerio de protección Social. Guía Integral basada en la evidencia. Op.cit., p 78- 80

- **Timpanometría:**

Prueba auditiva, de carácter objetivo que tiene como finalidad evaluar y establecer la funcionalidad del oído medio, específicamente la movilidad de la membrana timpánica y la funcionalidad de la trompa de Eustaquio.

2.5.1.4. Proceso de tratamiento

Conjunto de procedimientos encaminados a la intervención de las alteraciones de la salud comunicativa de los trabajadores, que afectan el normal desempeño de sus funciones laborales, personales y sociales a causa de la exposición a factores de riesgo en su ambiente de trabajo. Por tanto este proceso debe llevarse a cabo en toda empresa, o ambiente de trabajo con el fin de dar un manejo fonoaudiológico oportuno a toda alteración encontrada en las áreas de audición, habla y/o lenguaje, y garantizar así el bienestar comunicativo del trabajador y evitando el ausentismo laboral, beneficiando de esta forma los intereses del empleador. Cuando el trabajador necesite de una prueba audiológica especial se realizará el proceso de remisión correspondiente para la ejecución de las mismas las cuales se describen a continuación:

- **Logaudiometría:**

Prueba diagnóstica audiológica, que busca determinar la captación y discriminación del oído para el lenguaje hablado, estableciendo el porcentaje de palabras entendidas correctamente a una determinada intensidad medida y expresada en decibeles.

- **Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral.**

Prueba diagnóstica audiológica de carácter objetivo que no requiere la participación del paciente; promedia la actividad sináptica que ocurre con distintas latencias en la vía auditiva desde el nervio coclear hasta los colículos inferiores a nivel de tallo cerebral. Es una respuesta neuroeléctrica del sistema auditivo, ante estímulo sonoro que permite establecer patologías o disfunciones del sistema auditivo y la vía nerviosa.

- **Otoemisiones acústicas.**

Son pequeñas emisiones acústicas provenientes de la cóclea, producidas por las CCE, las cuales pueden ser recogidas mediante el uso de un micrófono en el conducto auditivo externo. Estos sonidos son generados por la actividad fisiológica de la cóclea. Hay varios tipos de Otoemisiones:

Otoemisiones espontáneas: aparecen sin la necesidad de estimular el oído con algún estímulo sonoro en 130040% de los oídos sanos. No son audibles por el individuo, aparecen con más frecuencia en mujeres. Otoemisiones transitorias: Se obtienen por un estímulo transitorio que se repite cada 20 ms. Estimulo tipo c1icctone-burst de 1,5 KHz. Están en el 100% de oídos normales incluso recién nacidos y de aquí su importancia clínica. Por encima de 60 años la prevalencia disminuye al 35%.

- **Electrococleografía.**

Es un procedimiento que estudia las respuestas evocadas de la cóclea y del nervio, siendo los potenciales auditivos más tempranos. Aporta el registro encéfalo audiométrico de la primera neurona de la vía acústica, localizada en el órgano de Corti y el VIII par. Se utiliza en la investigación temprana de las sorderas periféricas.

- **Electronistagmografía.**

Método eléctrico para registrar gráficamente los movimientos oculares, identificando cambios en el campo eléctrico alrededor del ojo. El nistagmo por trastorno vestibular es suprimido por fijación visual, se puede registrar con ojos cerrados. La ENG permite registrar nistagmos no percibidos debido a fijación visual.

- **Pruebas de habla avanzadas.**

El laboratorio de voz es un estudio objetivo de la voz que disminuye el porcentaje subjetividad del profesional. Es un estudio no invasivo ya que consiste en grabar frente a un micrófono una serie de vocalizaciones, arrojando datos cualitativos y cuantitativos que permite ver, oír y cuantificar la voz por medio de gráficas; obteniendo las medidas de las principales características acústicas de la voz y sonidos del habla.

- **Pruebas de lenguaje y comunicación específicas.**

Las pruebas de lenguaje y comunicación son un conjunto de baterías de detección que permiten identificar las diferentes capacidades comunicativas del individuo que pueden estar alteradas a causa de una patología de origen ocupacional.

- **Adaptación de prótesis auditivas, FM, implante coclear.**

Procedimiento mediante el cual se indica al trabajador que ha perdido total o parcialmente la audición, la adaptación de una herramienta o apoyo artificial por medio del cual recupere parte de su audición y de las habilidades comunicativas que se hayan visto alteradas como consecuencia de dicha pérdida. El sistema de FM.

- **Adaptación de prótesis: laringes artificiales.**

Procedimiento mediante el cual se indica al trabajador que ha perdido total o parcialmente su laringe, la adaptación de una herramienta o apoyo artificial por medio del cual recupere la posibilidad de emitir sonidos vocálicos y comunicarse empleando la voz.

- **Consultoría.**

Procedimiento para reducir en el lugar de trabajo, los efectos de la exposición al ruido sobre la audición de los empleados, al tener en cuenta el punto de vista de expertos en Fonoaudiología y/o audiología Ocupacional a la hora de emitir un diagnóstico, dar una incapacidad, adaptar prótesis auditivas entre otros.

- **Suministro de protectores auditivos.**

Procedimiento mediante el cual se provee al trabajador de dispositivos o herramientas de protección personal, cuyas propiedades de atenuación sonora tienen por objeto prevenir los efectos dañinos en el órgano de la audición, reduciendo los niveles de presión sonora que llegan al oído. Se pueden clasificar en orejeras, tapones y protectores auditivos especiales.

- **Suministro de prótesis auditivas.**

Procedimiento mediante el cual se provee al trabajador de dispositivos o herramientas útiles para mejorar o aumentar la audición que se ha perdido a causa de la exposición a factores de riesgo.

2.5.1. 5. Proceso de rehabilitación

El entrenamiento consiste en la ayuda que brinda el Fonoaudiólogo al paciente para reconocer y entender el significado de las sensaciones del nuevo sonido, que se adquieren por medio del implante, desarrollando las

habilidades de escucha y las estrategias necesarias para darle significado a los sonidos entre los cuales está incluido, de manera primordial, los sonidos del lenguaje. Aunque el componente central del entrenamiento es el desarrollo de habilidades a nivel auditivo y comunicativo, se trabaja de manera integral tanto la parte del lenguaje, como la cognición y socialización.

- **Terapia de entrenamiento auditivo para implante coclear.**

La terapia de entrenamiento auditivo para implante coclear, se realiza a partir de una serie de estrategias o técnicas utilizadas para la recuperación de la audición, en una persona con sordera parcial o total; para que de esta manera pueda darse la integración del individuo tanto en el ambiente académico, laboral y social.

- **Consejería para el entrenamiento de prótesis auditiva.**

La consejería para el entrenamiento de prótesis auditiva, tiene como propósito seleccionar y adoptar la mejor estrategia para la habilitación de la comunicación del paciente. Se refiere al conjunto de procedimientos realizados para facilitar la recuperación de un trastorno auditivo vestibular o comunicación de un individuo dentro de su ambiente laboral, con el propósito de proveer información de apoyo y ayudar a desarrollar estrategias de solución de problemas que favorezcan un proceso de rehabilitación.

- **Terapia de lenguaje.**

La terapia de lenguaje en el ambiente ocupacional, se realiza a los empleados que padecen desordenes audio-comunicativos secundarios a al padecimiento de un accidente o enfermedad laboral; brindándoles toda la colaboración para lograr el mantenimiento de la máxima funcionalidad auditivo-comunicativa en el contexto laboral y extralaboral.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Enfoque descriptivo con diseño cuantitativo, de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN

Las empresas empaques del Cauca S.A, Almacenadora de Café Almacafé S.A y Alpina productos alimenticios S.A, las cuales presentan factor de riesgo ruido, están inscritas en la Cámara de comercio del Departamento del Cauca y operan en el Municipio de Popayán.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Naturaleza	Niveles de medición	Indicador
Características generales de la empresa	Son los aspectos particulares de la empresa, que la identifican y diferencian de las demás empresas. Dentro de las particularidades se incluyen el tiempo de funcionamiento, la existencia de misión y visión, el rango de edad de los trabajadores, el rango de horas diarias laboradas, la	Cuantitativa y cualitativa	Nominal	-Presentan la información -No presentan la información

	presencia de factores de riesgo etc.			
Recurso humano	Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Infraestructura, instalaciones físicas- mantenimiento	Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Dotación y su mantenimiento	Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que condicionen procesos críticos institucionales.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Medicamentos, dispositivos médicos y su gestión	Es la existencia de procesos, que garanticen el cumplimiento de las condiciones legales para el uso de protectores auditivos, medicamentos y dispositivos médicos.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple

Procesos prioritarios asistenciales	Es la existencia de procesos, procedimientos, guías y protocolos utilizados para la atención en salud.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Historia clínica y registros asistenciales	Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Interdependencia de servicios	Es la existencia y disponibilidad de servicios necesarios para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.	Cualitativa	Nominal	Cumple -No cumple
Referencia de pacientes	Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes, que condicionen directamente incremento en la morbimortalidad.	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple
Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud.	Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los	Cualitativa	Ordinal	-Cumple -No cumple

	servicios que se ofrezcan.			
--	-------------------------------	--	--	--

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE COLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó un formato de consentimiento informado (anexo A), se diseñó, se aprobó y se adoptó un instrumento (anexo B) basado en los lineamientos de el Manual de Procedimientos para la práctica Fonoaudiológica, el anexo técnico número 1 del manual único de estándares y de verificación de la resolución 1043 del 2006, el anexo técnico número 2 de la resolución 2680 del 3 de abril de 2007 y la Guía Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el lugar de trabajo. Por medio de dicho formato se evaluaron y midieron las variables de estudio; dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos y aplicado como prueba piloto en las empresas Industria Licorera del Cauca S.A y Metálicas e ingeniería S.A.

3.5 PROCEDIMIENTO DE COLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Selección de participantes. Primeramente se obtuvo un listado de ocho empresas operantes en la Ciudad de Popayán y debidamente registradas en la cámara de comercio del Departamento del Cauca, de estas ocho se escogió por conveniencia tres empresas con presencia del factor de riesgo ruido del Municipio de Popayán. Cada empresa fue visitada en su domicilio con el fin de informarle sobre el estudio y obtener su aceptación voluntaria para participar en las consecuentes vistas y entrevistas a profundidad.

3.5.2 Procedimiento. Para la colección de los datos se realizaron visitas a espacios específicos de la empresa, se obtuvo información de los encargados directos de suministrar la misma y en todos los casos se revisaron soportes escritos para determinar la veracidad de la información sobre los estándares de Recurso Humano, Infraestructura e instalaciones física, Dotación y mantenimiento, Medicamentos y Dispositivos médicos, Historia clínica y registros asistenciales Procesos Prioritarios asistenciales, Interdependencia de servicios y Seguimiento a riesgos para la prestación de servicios de salud.

Dos de las tres empresas manifestaron no poseer toda la información requerida, puesto que algunas actividades fueron contratadas con Instituciones prestadoras y Administradoras de riesgos, por fuera de la empresa, por tal motivo hubo la necesidad de realizar el mismo procedimiento en estas instituciones para obtener la información requerida y así no excluirlas de la investigación. Ninguno de los dos procesos desarrollados dentro y fuera de la empresa, superó las dos horas de duración por visita y previo a su desarrollo los participantes firmaron el consentimiento informado, avalado por juicio de expertos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis: Los formatos diligenciados en cada empresa y en cada institución visitada se rotularon como empresa A, empresa B y empresa C, una vez denominados, se almacenó y se codificó para analizarla teniendo en cuenta la operacionalización de las variables. A partir de la información almacenada en la base de datos, se estableció en cada empresa el cumplimiento o incumplimiento de los estándares mínimos en calidad para la prestación de servicios de audiología ocupacional.

4.2 Resultados: Se presentan a continuación resultados del análisis univariado de los datos obtenidos en cada empresa, identificando cada una de ellas con las letras A, B y C. Para efectos del presente trabajo se entenderá que las empresas cumplen con los ítems de cada estándar ya sea porque realizan contratación externa o porque los implementan de forma interna.

Para medir el cumplimiento de las condiciones mínimas en calidad de cada empresa, se realizó el conteo de ítems en cada estándar de acuerdo al instrumento de colección de datos, asignándole cumplimiento del 100%, cuando se cumpla con todos los ítems dentro del estándar observado.

Características generales de las empresas.

Tabla 1

Ítems	Tiempo de Funcionamiento			Rango de edad de los trabajadores		Rango de tiempo laborado en hrs diarias		Cuenta con Misión institucional	Cuenta con Visión institucional
	1-5 años	6-10 años	> a 10 años	< a 40 años	> a 40 años	< de 8 horas	> de 8 horas		
A	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
B	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si
C	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No

Tabla 2

Ítems	Prestación de servicios de Salud auditiva por medio de:			Trabajadores expuestos a ruido	Horas diarias laborales de exposición a ruido		Frecuencia de exposición a ruido en Hrs extras			Trabajadores expuestos a sustancias Ototóxicas
	servicios internos	ARP	Consultorio particular		< de 5 horas	> de 5 horas	Diariamente	Algunos días por semana	Algunos días al Año	
A	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No
B	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	No
C	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No

En las tablas 1 y 2 se observa que dentro de las características generales de las empresas a estudio, las tres presentan el factor de riesgo ruido y que los trabajadores están expuestos a este, durante un tiempo igual o menor a ocho horas diarias, ningún trabajador de las tres empresas está expuesto a sustancias Ototóxicas; así mismo se observa que las empresas A y B, cuentan con servicio de audiología ocupacional interno y a través de una ARP, pero llama la atención que la empresa A, utiliza solo los servicios internos, a diferencia de la empresa B, que utiliza con mayor frecuencia los servicios de la ARP. La empresa C, realiza la prestación de servicios de

Audiología ocupacional mediante la contratación de consultorio particular. Finalmente se observa que las empresas A y B presentan misión y visión.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Recurso humano

Tabla 3

Ítems	Encargado de Salud auditiva Ocupacional		Preparación académica		Título o certificado profesional
	Fonoaudiólogo	Otros	Universitario	Especialista	
A	No	Si	Si	No	No
B	No	Si	Si	No	Si
C	No	Si	Si	Si	No

Tabla 4

Ítems	Se tienen las acciones definidas para el personal no profesional	Existencia de Manual de procedimientos para personal no profesional	Encargado de adaptar protectores auditivos	
			Fonoaudiólogo	Otros
A	Si	Si	No	Si
B	No	No	Si	No
C	No	No	Si	No

En la tabla 3 se observa que las tres empresas estudiadas cuentan con una persona encargada de la salud ocupacional de los trabajadores, las tres personas encargadas manifiestan ser profesionales, pero dos de ellas no soportan el certificado profesional. Específicamente el delegado en la empresa A es una profesional en salud Ocupacional, en la empresa B un economista y en la C una enfermera jefe. De igual manera llama la atención que únicamente el profesional de la empresa B sustenta su título mediante copia de diploma otorgado por una universidad Colombiana, mientras que el profesional de la empresa A argumenta que el título es reciente y aun no se ha realizado la actualización de la hoja de vida, por su parte el profesional de la empresa C refiere que todos los documentos de su hoja de vida se encuentra en medio magnético.

En la tabla 4 se observa que la empresa A tiene definidas y documentadas las acciones que debe realizar el personal no profesional que para el caso de la misma corresponde a una auxiliar de enfermería.

Finalmente se observa que ninguna de las empresas cumple con el total de ítems relacionados con el estándar de Recurso Humano. De forma específica se evidencia que la empresa B cumple con el mayor número de ítems 8 de un total de 18, equivalentes a un 44% de cumplimiento, contrario a la empresa C que tiene implementado solo 4 ítems correspondientes a un 22% de cumplimiento.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento

Tabla 5

Ítems	Existencia de consultorio	El consultorio cuenta con requisitos de:										
		Espacio cerrado para realizar entrevista y examen físico	Espacios independiente de otros servicios	Disponibilidad de lavamanos	Disponibilidad de baño para pacientes	Pisos y paredes resistentes	Área para lavado de equipos	Área para desinfección de equipos	Área específica para depósito y almacenamiento de residuos hospitalarios	Sala de espera	Iluminación adecuada	Ventilación adecuada
Empresa												
A	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si
B	SI	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si
C	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No

Tabla 6

Ítems	Consultorio con servicios de:					Consultorio no localizado en	
	Suministro de agua	Energía eléctrica	Sistemas de Comunicación	Manejo y evacuación de residuos sólidos	Manejo y evacuación de residuos líquidos	Riesgo continuo de desastres naturales	Zona de alto riesgo Biológico y/o industrial
Empresa							
A	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
B	No	Si	No	No	No	Si	Si
C	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si

En la tabla 5 se observa que las tres empresas cuentan con un consultorio para prestar los servicios de Salud Auditiva Ocupacional, dos de ellas (B y C) por medio de contratación y la A en la propia empresa, sin embargo ninguno de estos tiene todos los requerimientos exigidos por la norma. Concretamente la empresa C cumple con la mayoría de requisitos, excepto con las áreas destinadas para el lavado y desinfección de equipos y espacio reservado para el depósito y mantenimiento de residuos sólidos, sucediendo lo mismo con la empresa A, que adicional a esto no cuenta con un área de sala de espera. Por su parte la empresa B a pesar de contar con un espacio para realizar las actividades de salud auditiva dentro de la propia empresa carece de la mayor parte de ítems, además la Institución contratada por esta empresa para realizar las pruebas de audiología básica no les ofrece un espacio de mejores condiciones.

En la tabla 6 se evidencia que todos los consultorios están ubicados en zonas libres de riesgo natural, biológico e industriales y que en el caso de las empresas A y C los mismos cuentan con todos los servicios públicos, excepto el manejo y evacuación de residuos sólidos, pues en la empresa A solo emplea el recipiente de color rojo y en la empresa C el de color verde,

evidenciándose la no selección y manejo adecuado de desechos.

En síntesis ninguna de las empresas cumple con el total de ítems relacionados con el estándar de Infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento. De forma específica se evidencia que la empresa C tiene implementado 14 ítems de un total de 19 equivalentes a un 74% de cumplimiento, seguido de la empresa A con 13 ítems cumplidos que corresponden a un 68% de cumplimiento.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Dotación y su mantenimiento

Tabla 7

Ítems	Requerimientos y características de la cabina Sonoamortiguada					Cabina sonoamortiguada aislada de			
	Material aislante	Revestimiento interior con Coeficiente de reflexión bajo y absorción alta	Puerta Hermética	Ventanilla de observación con vidrio doble	Conexión a tierra	La calle	Descargas sonoras	Ventiladores	Ascensores
A	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si
B	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Tabla 8

Ítems	Audiómetro con circuitos de Vía aérea y ósea	Calibración del audiómetro según estándares de calibración	Hoja de vida de equipos como				Calibración del audiómetro	
			Audiómetro	Inimitanciómetro	Sonómetro	Otoscopio	< de un año	> de un año
A	Si	No	No	No	No	No	No	Si
B	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si
C	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No

Tabla 9

Ítems	Certificado actualizado de calibración del audiómetro	Certificado con fecha de calibración del audiómetro	Certificado de calibración con nombre del responsable de la misma	Audiómetro con autoadhesivo de calibración	Calibración biológica del audiómetro antes de cada sesión	Registro de calibración biológica	Sonómetro
Empresa							
A	No	No	No	No	No	No	Si
B	No	Si	Si	No	Si	No	Si
C	Si	Si	Si	Si	No	No	No

Tabla 10

Ítems	Con el sonómetro se realizan mediciones de:		Sonómetro calibrado según la norma	Certificado actualizado de calibración del sonómetro	Certificado con fecha de calibración del sonómetro	Sonómetro con autoadhesivo de calibración	Inmitanciometro	Otoscopio con luz Halógena
	Frecuencia	Intensidad						
Empresa								
A	Si	Si	No	No	No	No	No	Si
B	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si
C	No	No	No	No	No	No	No	Si

Tabla 11

Ítems	Copas de otoscopio		Equipo de limpieza del CAE	El equipo de limpieza del CAE contiene:					Camilla	Computador	Recipientes para diferentes tipos de desechos	Material didáctico en procedimientos de consultoría y consejería
	< de 5 copas	> de 5 copas		Jeringas de lavado	Riñoneras	Cucharillas de cerumen	Pinzas	Otros				
A	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	
B	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	
C	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	

En la tabla 7 se observa que la empresa C cumple con el mayor número de ítems respecto a los requisitos que debe tener la cabina sonoamortiguada para la realización de pruebas audiológicas, contrario a la empresa A porque esta cuenta con una cabina que carece de material aislante, puerta hermética y ventanilla de observación; por su parte la empresa B no dispone de cabina sonoamortiguada y realiza las pruebas a campo libre.

En la tabla 8 se observa que todas las empresas cuentan con audiómetro portátil y que del mismo se tiene la respectiva hoja de vida en las empresas B y C, contrario a la empresa A que no cuenta con dicho documento. Así mismo se observa que únicamente la empresa C realiza calibración electroacústica del audiómetro en un tiempo igual o menor a un año mientras que la empresa B lo hace después del año y la empresa A no lo realiza desde hace 15 años. Llama la atención que ninguna de las empresas cuenta con hojas de vida del Impedanciometro y sonómetro, pues en el caso del primero en ninguna de las empresas se cuenta con este equipo y en el caso

del sonómetro la empresa A emplea el de la ARP que no tiene hoja de vida, la empresa B no tiene conocimiento de la existencia de dicho documento y la empresa C no tiene sonómetro y por tanto no realiza sonometría

En la tabla 9 se corrobora la información mencionada anteriormente pues solo la empresa C cuenta con el certificado actualizado de calibración electroacústica del audiómetro. Respecto a la calibración biológica del audiómetro se encuentra que solo la empresa B dice realizarla al inicio de cada sesión, sin embargo no existen registros que así lo demuestren.

En la tabla 10 se hace evidente que las empresas A y B realizan mediciones sonométricas que incluyen la frecuencia e intensidad del ruido, aunque los datos suministrados por el sonómetro, podrían ser cuestionados ya que el mismo no está calibrado según los requerimientos de la norma. Por otra parte todas las empresas tienen disponible otoscopio de luz halógena.

En la tabla 11 se observa que la empresa A cuenta con la mayor parte del material que conforma el equipo de limpieza del Conducto auditivo externo (CAE) aunque actualmente no se usa pues en caso de ser necesario se remite al paciente a la IPS para que esta realice el manejo, en los mismos casos las empresas B y C remiten al Otorrinolaringólogo por tal razón dentro de estas empresas no se cuenta con el equipo de limpieza. Como se mencionó anteriormente ninguna de las empresas maneja el tipo de recipientes acorde con los procedimientos realizados ya que mínimamente y según la norma deberían estar disponibles los contenedores de color gris y verde. Respecto al material didáctico empleado por las empresas para las actividades de consultoría y consejería se encuentra que todas lo utilizan aunque existen marcadas diferencias respecto al tipo de material ya que la empresa A solo usa carteleras, la C emplea carteleras y reproductores de

video y la empresa B adicional a todo lo anterior usa folletos.

Se concluye que ninguna de las empresas ha implementado el total de ítems para el estándar de dotación y mantenimiento ya que la empresa C cumple con 21 ítems de un total de 44 correspondiente al 48% de cumplimiento, contrario a la empresa B que cumple 13 ítems equivalentes al 30% y la empresa A que solo cumple 12 ítems correspondientes a un 27% de cumplimiento.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Medicamentos y Dispositivos médicos

Tabla 12

Ítems	Listado de dispositivos médicos	Verificación del registro expedido por el Invima al adquirir medicamentos y dispositivos	Insumos almacenados bajo condiciones de:				Manuales de procedimientos para controlar condiciones de almacenamiento y fechas de vencimiento	Registro escrito de dicho procedimiento
			Temperatura	Humedad	Ventilación	Segregación y seguridad		
A	No	No	No	Si	No	No	No	No
B	No	No	Si	No	No	No	No	No
C	No	No	No	No	No	No	No	No

Tabla 13

Ítems	Procedimiento que indique el uso de cada dispositivo	Procedimientos para adaptar los protectores auditivos	Características a tener en cuenta para elegir elementos de protección auditiva				Tipos de protectores auditivos utilizados en la empresa	
			Eficacia del protector	Facilidad de colocación	comodidad	Higiene	Tapones auditivos	Protectores tipo orejeras
A	No	No	Si	No	No	No	Si	Si
B	No	No	Si	No	No	No	Si	No
C	No	NO	Si	No	No	No	Si	Si

Tabla 14

Ítems	Al seleccionar protectores auditivos se tiene en cuenta factores como:								
Empresa	Confort	Buen ajuste	Adaptación al individuo	Proveer atenuación necesaria	Aceptación del usuario	Costo	interferencia con la Comunicación	Duración	Mantenimiento e higiene
A	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
B	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
C	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No

Tabla 15

Ítems	Suministro de información respecto al manejo, mantenimiento y conservación de prótesis auditivas	Suministro de información respecto al manejo, mantenimiento y conservación de protectores auditivos	Tiempo con el que se realizan las asesorías		Control de los pacientes después del suministro de prótesis y protectores	Frecuencia con la que se realiza el control		
			< de 3 meses	> de 3 meses		Diariamente	Mensualmente	> de un mes
Empresa								
A	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No
B	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No
C	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si

Tabla 16

Ítems	Las tareas de control después de suministrar prótesis y protectores auditivos consisten en:			
Empresa	Observar uso de protectores durante la jornada laboral	Sanciones o memorandos	Verificar estado de protectores	otra tareas
A	Si	No	No	No
B	Si	No	No	No
C	Si	Si	No	No

En la tabla 12 se evidencia que ninguna de las empresas posee los documentos escritos que expliquen la manera de adquirir y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos, dentro de las cuales se puede

mencionar el alcohol y el Glutaraldehido.

En las tabla 13 y 14 se evidencia que ninguna de las empresas tiene los procedimientos necesarios para adaptar y fabricar los protectores auditivos, así mismo se observa que en las tres empresas se suministran tapones auditivos y en la empresa A y C algunos trabajadores reciben protectores tipo orejera; de igual manera llama la atención que dentro de las características que se tiene en cuenta para escoger dicho material solo figura la eficacia del protector y se desconocen otras características como la facilidad de colocación, la comodidad e higiene. Así mismo para dicho suministro las empresas solo tiene en cuenta factores como el confort y la atenuación de los elementos pero dejan de lado otros factores importantes como: el buen ajuste, adaptación al individuo, la no interferencia en la comunicación, entre otros.

En las tablas 15 y 16 se observa que todas las empresas suministran información al trabajador respecto al manejo y cuidado de los protectores, la empresa B a su vez suministra información para el manejo y cuidado de prótesis auditivas, no sucediendo lo mismo en la empresa A en donde también existen trabajadores que usan prótesis auditivas. Así mismo en todas las empresas se realizan tareas de control diario a los trabajadores para observar el uso de los protectores y prótesis, adicional a esto, la empresa C imparte sanciones educativas a los trabajadores que no usan los protectores en la jornada laboral, dichas sanciones consisten en asignarle un tema al trabajador respecto al cuidado auditivo para que este sea expuesto a los compañeros de trabajo.

En síntesis ninguna de las empresas cumple con el total de ítems relacionados con el estándar de Medicamentos y dispositivos médicos.

Específicamente se observa que el cumplimiento de las empresas es similar ya que la empresa B cumple con 12 ítems de un total de 37 correspondiente a un 32% de cumplimiento, contrario a las empresas A y C que solo cumplen 10 y 11 ítems respectivamente.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Procesos prioritarios asistenciales

Tabla 17

Ítems	Definición y documentación de los procedimientos y protocolos	Conocimiento de procesos, procedimientos, guías y protocolos por parte del personal encargado de su aplicación	Definición de procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud	Definición de procesos para la implementación del sistema de información
Empresa				
A	No	No	No	No
B	No	Si	No	No
C	Si	Si	No	No

Tabla 18

Ítems	Procesos en salud auditiva desarrollados en la empresa					Evaluación de los trabajadores en el área de audiología según los factores de riesgo
	Promoción	Prevención	Detección	Rehabilitación	Habilitación	
A	Si	Si	Si	No	No	Si
B	Si	Si	Si	Si	No	Si
C	Si	Si	Si	No	No	Si

Tabla 19

Ítems	Realización de pruebas de inmitancia acústica para evaluar y establecer la funcionalidad del oído medio	Realización de audiometría a todos los empleados de la empresa	Procedimiento de audiometría realizado por		Realización de otoscopia antes de la audiometría
			Fonoaudiólogo y/o audiólogo	Otro profesional	
A	No	Si	No	Si	Si
B	No	Si	Si	No	Si
C	No	Si	Si	No	Si

Tabla 20

Ítems	Medidas tomadas para la realización de la evaluación audiológica básica cuando las condiciones laborales ambientales no pueden ser controladas			Reporte de la primera audiometría del Programa de vigilancia epidemiológica	Realización de audiometría de entrada en los primeros 30 días de ingreso	Reposo auditivo de al menos 12 horas antes de la realización de audiometría de entrada	Realización de audiometrías de seguimiento y control a los trabajadores que ingresan al programa de vigilancia
	Uso de cabina sonoamortiguada portátil	Desplazamiento a un consultorio fonoaudiológico externo	Otra medida				
A	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
B	No	No	Si	Si	No	No	Si
C	No	Si	No	Si	Si	Si	No

Tabla 21

Ítems	Realización de audiometría según recomendaciones de la GATI	Realización de audiometría bilateral	Realización de audiometría de seguimiento sin reposo auditivo	Comparación de los resultados de la audiometría de seguimiento con los de la de entrada	Realización de audiometría de comprobación	Realización de pruebas para evaluar y establecer el estado del aparato vestibular
Empresa						
A	No	Si	Si	No	No	Si
B	Si	Si	Si	No	No	Si
C	Si	Si	No	No	No	Si

Tabla 22

Ítems	Frecuencia de realización de pruebas para evaluar y establecer el estado del sistema vestibular			Profesional encargado de realizar las pruebas del aparato vestibular		
	< de un año	> de un año	solo en caso de ser necesario	Fonocardiólogo general	Especialista en audiología	otro profesional
A	No	No	Si	No	No	Si
B	No	No	Si	Si	No	No
C	No	No	Si	Si	No	No

Tabla 23

Ítems	Programas de promoción para la conservación de la salud auditiva y prevención de la pérdida auditiva	Persona encargada de elaborar los programas de promoción y prevención		Estrategias utilizadas para llevar a cabo los programas de promoción y prevención				
Empresa		Fonoaudiólogo	Coordinador del programa de salud auditiva ocupacional	Capacitaciones grupales	Capacitaciones individuales	Cartelera	Folleto	Videoconferencias
A	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No
B	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No

Tabla 24

Ítems	Frecuencia de realización de actividades dentro del programa de promoción y prevención			Frecuencia de actualización de los programas de salud auditiva ocupacional			Servicio de consejería y consultoría en salud auditiva ocupacional
	Semanal	Trimestral	Más de un año	0-6 meses	6-12 meses	más de 12 meses	
A	No	No	Si	No		Si	Si
B	Si	Si	No	Si	No	No	Si
C	No	Si	No	No	No	Si	No

Tabla 25

Ítems	Persona que ofrece los servicios de consejería y consultoría en la empresa			Estrategias utilizadas para la realización de los procesos de consejería y consultoría				
	Fonoaudiólogo	Profesional encargado de la salud auditiva	Otro profesional	Conferencias	Sistemas de información y comunicación oral y escrita	Manejo de información a través de observación	Entrevistas	Grabaciones de audio y vídeo
A	No	Si	No	Si	No	No	No	No
B	No	Si	No	No	Si	No	No	No
C	No	No	No	No	No	No	No	No

En la tabla 17 se observa que solo la empresa C cuenta con los guías de los protocolos y procedimientos que realiza (audiometría y otoscopia), contrario a la empresa B que dice tenerlas pero no existe registro escrito y la empresa A que no las ha elaborado. Llama la atención que ninguna de las empresas tiene definidos los procesos de auditoría y sistemas de información del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

En la tabla 18 se aprecia que en todas las empresas los procesos desarrollados en salud auditiva corresponden a actividades de promoción, prevención, detección y solo la empresa C incluye actividades de rehabilitación.

En las tablas 19, 20, 21 y 22 se observa que todas las empresas realizan exámenes audiométricos a todos los trabajadores, no realizan Impedanciometría y solo en caso de ser necesario realizan la valoración del aparato vestibular. Respecto a la valoración audiométrica se encuentra que esta es realizada por el fonoaudiólogo en las empresas B y C, contrario a la empresa A en donde es realizada por una auxiliar de enfermería. Llama la

atención que las medidas tomadas por las empresas para realizar dicha evaluación consisten en cerrar las ventanas y puertas del consultorio en el caso de la empresa A y en la B se adecua un espacio alejado del ruido dentro de las instalaciones de la empresa. En las tres empresas existen registros de las audiometrías de entrada, las cuáles son realizadas dentro de los 30 días de ingreso solo en las empresas A y C, dichas valoraciones se realizan de forma bilateral en todas las empresas, pero según las recomendaciones de la norma solo en las empresas B y C. De igual manera se observa que solo las empresas A y B realizan audiometría de seguimiento pero los resultados obtenidos en esta no son comparados con los de la audiometría de entrada, por tanto no se realizan audiometrías de comprobación y confirmación.

En la tabla 23 se observa que en todas las empresas existen programas de promoción y prevención de la salud auditiva y que estos no son elaborados por un fonoaudiólogo sino por profesional el encargado de la salud auditiva dentro de cada empresa. Dentro de estos programas las tres empresas realizan capacitaciones grupales e individuales y adicionales a esto la empresa B emplea otras estrategias (carteleras, folletos etc.).

En la tabla 24 se observa que las actividades del programa de promoción y prevención se realizan de forma semanal y trimestral en la empresa B, trimestral en la C y en la A más de un año. Así mismo los programas son actualizados en un tiempo menor o igual a 6 meses solo en la empresa B, mientras que en las empresas A y C se actualizan después del año.

En la tabla 25 se observa que en las empresas A y B el profesional que realiza las actividades de consejería y consultoría es el encargado de la Salud auditiva de los trabajadores y las estrategias utilizadas para dichas actividades son las conferencias en el caso de la empresa A, mientras que

en la empresa B son los sistemas de información escrita. La empresa C no cumple con ninguno de estos ítems porque argumenta que a nivel nacional existe una línea telefónica a la cual los trabajadores pueden llamar y solucionar sus dudas.

Por todo lo anterior se puede decir que ninguna de las empresas cumple con el total de ítems estipulados para el estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales. Específicamente la empresa B tiene implementado 30 ítems de un total de 62 lo cual corresponde a un 48% de cumplimiento, contrario a las empresas A y C que solo cumplen con 20 y 23 ítems respectivamente.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima Historia Clínica y registros asistenciales

Tabla 26

Ítems	Historia clínica para todos los pacientes atendidos en el servicio	Proceso de apertura de HC para pacientes nuevos	Procedimientos definidos y documentados para el uso de la HC de C/u de los pacientes	Procedimientos definidos y documentados para el registro de entrada y salida de HC del archivo	Historia clínica archivadas en un lugar que garantice su custodia	Mecanismo que facilite el acceso a las historias clínicas cuando se requieran
Empresa						
A	Si	Si	No	No	No	No
B	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	Si	Si	No	No	Si	No

Tabla 27

Ítems	Historia Clínica con contenidos mínimos de identificación	Definición del componente de anexos para las historias clínicas	Definición de los procedimientos que garanticen la custodia de las historias clínicas en un archivo único	Historias clínicas con registros asistenciales diligenciados y conservados sistemáticamente	Historias clínicas con registro de consentimiento informado por cada procedimiento que lo requiera
Empresa					
A	No	No	No	No	No
B	Si	No	No	Si	No
C	Si	No	No	Si	No

Tabla 28

Ítems	Formatos para la realización de procedimientos de identificación y evaluación de funciones auditivas, vestibulares y comunicativas					
Empresa	Cuestionario de autoevaluación de la funciones auditivo, vestibulares y comunicativas en ambientes laborales	Formato en papel de anamnesis audiológica ocupacional	Formato en papel de audiometría ocupacional	Formato en papel de mediciones de inmitancia acústica	Formato en papel para remisiones	Otros formatos
A	No	Si	Si	No	No	Si
B	No	Si	Si	No	No	No
C	No	Si	Si	No	No	No

Tabla 29

Ítems	Formatos en papel para el registro de evaluación y resultados	Soportes escritos que demuestran en la consolidación de un Sistema de Garantía de la Calidad	Registros que señalen las fechas de realización de las tareas de limpieza y desinfección	Registros que señalen las horas en que se realiza las tareas de limpieza y desinfección	Registros que señalen la cantidad y estado de los materiales utilizados en las tareas de limpieza y desinfección.	Registro del número de empleados que se atienden diariamente en el servicio.
Empresa						
A	No	No	No	No	No	No
B	Si	No	No	No	Si	Si
C	Si	No	No	No	No	No

Tabla 30

Ítems	Frecuencia de actualización del registro del número de empleados expuestos a factores de riesgo		
Empresa	1-6 meses	7 meses o mas	No se realiza ninguna actividad
A	No	No	No
B	No	No	No
C	No	No	No

Tabla 31

Ítems	Realización de anamnesis audiológica ocupacional	La anamnesis audiológica ocupacional tiene los siguientes ítems							
Empresa		Datos de identificación de la empresa	Datos de identificación del usuario	fechas de realización	Antecedentes patológicos generales	Antecedentes patológicos familiares	Antecedentes patológicos auditivos	Firma y sello de quien diligencia el formato	Otros datos
A	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
B	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si

Tabla 32

Ítems	Formato para resultado de otoscopia	Reporte sobre resultados de audiometría	Reporten de las siguientes audiometrías			
			Audiometría preocupacional	Audiometría de seguimiento	Audiometría de comprobación	Audiometría de confirmación
Empresa						
A	No	Si	Si	Si	No	No
B	Si	Si	Si	Si	No	No
C	Si	Si	Si	No	No	No

Tabla 33

Ítems	Reporte sobre resultados de evaluación del sistema vestibular	El reporte de pruebas audiológicas y del sistema vestibular incluye:				
		Historia laboral	Antigüedad laboral	Factores de riesgo a los que está expuesto	Resultados e interpretación de las pruebas	Datos personales del empleado
Empresa						
A	No	No	No	No	No	Si
B	No	Si	Si	Si	Si	Si
C	No	Si	Si	Si	Si	Si

Tabla 34

Ítems	El reporte de pruebas audiológicas y del sistema vestibular incluye:			Diligenciamiento adecuado del formato de pruebas audiológicas
	Recomendaciones y sugerencias	Firma y sello del profesional encargado de realizar la prueba	Información de la empresa responsable de los servicios de salud ocupacional	
Empresa				
A	No	No	No	No
B	Si	Si	Si	Si
C	Si	Si	No	Si

Tabla 35

Ítems	Informes consolidados de los resultados de los procedimientos individuales realizados	Informes consolidados de los resultados de los procedimientos individuales incluyen				Informes consolidados de los resultados de los procedimientos grupales
		Clasificación por edad	Clasificación por sexo	Factores de riesgo	Otras variables del ambiente laboral	
Empresa						
A	No	No	No	No	No	No
B	Si	No	No	No	Si	Si
C	No	No	No	No	No	No

Tabla 36

Ítems	Los informes consolidados de los procedimientos grupales incluyen				Informe sobre ejecución y desarrollo de programas de promoción y prevención	Persona a quien va dirigido el informe		
	Clasificación por edad	Clasificación por sexo	Factores de riesgo	Otras variables del ambiente laboral		Gerente	Jefe de personal	Otro profesional
Empresa								
A	No	No	No	No	Si	No	Si	No
B	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si
C	No	No	No	Si	Si	Si	No	No

Tabla 37

Ítems	El informe de actividades de promoción y prevención incluye datos como					
Empresa	Objetivos de la actividad	Fecha y hora de realización	Temas desarrollados en los programas	Contenido de los programas	Evaluación de la actividad	Anexo firmas de los pacientes
A	No	No	No	No	No	No
B	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Tabla 38

Ítems	Registro sobre suministro y adaptación de:			Frecuencia de entrega de registro de adaptación de protectores y prótesis		
Empresa	Prótesis	Protectores auditivos	Sistemas de ayuda asistida	0-6 meses	6-12 meses	>a un año
A	No	No	No	No	No	No
B	Si	Si	No	No	No	Si
C	No	No	No	No	No	No

Tabla 39

Ítems	Persona a quien va dirigido el registro de adaptación de protectores			
Empresa	Gerente	Coordinador del programa de salud ocupacional	Jefe de personal	Otra persona
A	No	No	Si	No
B	No	Si	No	No
C	No	No	No	No

En las tabla 26 se observa que las tres empresas cuentan con historias clínicas para cada uno de los pacientes atendidos en el servicio, realizando

además la respectiva apertura de Historias para los pacientes que asisten por primera vez. Llama la atención que únicamente la empresa B posee las guías de procedimientos para el manejo, acceso y archivo de las historias clínicas.

En la tabla 27 se aprecia que solo las Historias Clínicas de las empresas B y C presentan los contenidos mínimos de identificación y los registros asistenciales diligenciados y conservados sistemáticamente. Ninguna de las empresas tiene definidos los componentes de anexos, los procedimientos para la custodia de las historias en un archivo único y el registro de consentimiento informado para los procedimientos que así lo requieran.

Respecto a los formatos empleados para realizar los procedimientos propios del servicio, en la tabla 28 se observa que las tres empresas disponen de formatos en papel para realizar la anamnesis audiológica y la valoración audiométrica ocupacional. Ninguna empresa cuenta con cuestionarios de autoevaluación para las funciones auditivas, vestibulares y comunicativas de los empleados, tampoco poseen formatos de inmitancia acústica pues argumentan que este tipo de prueba no se realiza, de igual manera no disponen de formatos de papel para remisiones pues en el caso de las empresas B y C esta se hace en el mismo formato de valoración audiométrica y en la empresa A se realiza en una hoja que lleva únicamente la identificación de la empresa.

En la tabla 29 se observa que solo las empresas B y C cuentan con formatos en papel para el registro de evaluaciones y resultados de las actividades grupales e individuales que se realizan, ninguna de las empresas posee soportes escritos que demuestren la consolidación de un Sistema de Garantía de la Calidad para la prestación de servicios de Salud auditiva

Ocupacional y documentos que señalen las fechas y horas en que se realizan tareas de desinfección de equipos y elementos que así lo requieran. Solo la empresa B cuenta con registros que indican la cantidad y estado de materiales usados en tareas de desinfección, así como el registro de número de empleados que atienden diariamente en el servicio.

En la tabla 30 se observa que ninguna empresa actualiza el registro del número de empleados expuestos al factor de riesgo ruido.

Respecto a la anamnesis audiológica Ocupacional en la tabla 31 se observa que todas las empresas la realizan; la anamnesis de empresa B además de contener todos los ítems que requiere la norma, esta diligenciada de forma completa, contrario a la empresa A en donde generalmente no se encuentra la firma y sello de la persona que la diligencia. Finalmente en la empresa C el formato no contiene los antecedentes patológicos familiares.

En la tabla 32 se evidencia que solo las empresas B y C poseen formatos para registrar los resultados de la otoscopia, en las tres empresas solo existe reporte sobre resultados de la audiometría pre ocupacional, en las empresas A y B existen audiometrías de seguimiento realizadas a algunos trabajadores pero los resultados de esta nunca se comparan con la valoración de entrada. En la empresa C no se han practicado exámenes de seguimiento porque los mismos están en trámite.

En las tablas 33 y 34 se observa que ninguna empresa posee reportes de evaluaciones del sistema vestibular, pues las mismas no se han realizado en ninguna oportunidad; respecto al reporte de las pruebas audiológicas se evidencia que las empresas B y C lo realizan de forma adecuada, contrario a la empresa A que maneja un formato incompleto y no diligenciado en su

totalidad.

En las tablas 35 y 36 se evidencia que solo la empresa B realiza informes consolidados de los resultados obtenidos en los procedimientos individuales y grupales, aunque los mismos no contienen clasificación por edad, sexo y factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores, sin embargo dentro de ellos si se incluyen las actividades planeadas, los objetivos propuestos y alcanzados. Todas las empresas presentan informes de las actividades desarrolladas en los programas de promoción y prevención.

En la tabla 37 se observa que los informes de actividades realizadas en el programa de promoción y prevención son completos en las empresas B y C ya que estos incluyen los objetivos de la actividad, fecha, hora de realización, contenidos del programa etc. En la empresa A no se encuentra registro de dichos informes a pesar de precisar que los mismos si se realizan.

En las tablas 38 y 39 se observa que solo la empresa B posee registro del suministro y adaptación de protectores y prótesis auditivas y que dicho registro se entrega en un tiempo mayor a un año al Coordinador del programa de Salud Ocupacional.

En síntesis ninguna de las empresas cumple con el total de ítems estipulados para el estándar de Historias clínicas y registros asistenciales. Específicamente la empresa B tiene implementado 52 ítems de un total de 80 lo que equivale a 65% de cumplimiento, contrario a la empresa A que solo cumple con 18 ítems correspondiente a 22% de cumplimiento.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Interdependencia de Servicios

Tabla 40

Ítems	Proceso de esterilización	Responsable del suministro de prótesis auditiva			Encargado de salud auditiva de los empleados pertenece al grupo interdisciplinario
		La empresa	ARP	Otro	
A	Si	Si	Si	No	Si
B	Si	Si	No	No	No
C	Si	Si	No	No	No

Tabla 41

Ítems	Profesionales que conforman el grupo interdisciplinario.				
	Medico general	Auxiliar de Enfermería	Enfermera	Fonoaudiólogo	Otros.
A	Si	Si	No	No	Si
B	Si	No	No	Si	No
C	No	No	No	No	No

En las tablas 40 y 41 se percibe que ninguna de las empresas cumple con el total de ítems relacionados con el estándar de Interdependencia de Servicios. Específicamente se observa que el cumplimiento de la empresa A es de 5 ítems de un total de 9 lo cual equivale a un 55,5% de cumplimiento; la empresa B cumple con 4 ítems de un total de 9 que equivale a un 44,5% de cumplimiento, mientras que la empresa C cumple 2 ítems que correspondiente a un 22,22% de cumplimiento. Lo anterior obedece básicamente a que ninguna de las empresas tiene constituido un equipo interdisciplinario completo y en la empresa C no está conformado ya que en caso de ser necesario las empresas remiten a la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador y en casos especiales (incorporación y/o desvinculación del empleado a la empresa) se remiten a profesionales particulares para que hagan la respectiva atención.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Referencia de Pacientes

Tabla 42

Ítems	Trabajador remitido a su EPS cuando el daño no es inducido por ruido.	Seguimiento del trabajador después de remitirlo a EPS.	Dicho seguimiento se hace mediante una audiometría.	Si hay falla en resultados de pruebas básicas se remite a pruebas complementarias.	Realización de procesos de referencia y contra referencia.	Profesionales a los que se remite				
Empresa						Medico laboral	Optómetra	Psicólogo	Fonoaudiólogo	Otros
A	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si
B	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si
C	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Tabla 43

Ítems	Remite a pruebas avanzadas.	Que pruebas específicas se realizan.				
Empresa		Pruebas Audiológicas Avanzadas.	Pruebas de Lenguaje y Comunicación específicas.	Pruebas vestibulares básicas y avanzadas	Pruebas de voz y habla avanzada.	Adaptación de prótesis auditivas.
A	Si	Si	No	No	No	Si
B	Si	Si	No	No	No	Si
C	Si	Si	No	No	No	No

En las tablas 42 y 43 se observa que ninguna de las empresas cumple con el total de ítems estipulados para el estándar de referencia de pacientes, sin embargo la empresa C cumple con 10 ítems de un total de 16 equivalente a un 62,5% de cumplimiento, mientras que las empresas A y B cumplen con 8 ítems que corresponden a un 50% de cumplimiento. Lo anterior obedece a que las mismas, remiten directamente al empleado a la EPS cuando este presenta una pérdida auditiva no inducida por el ruido y no se hace seguimiento del paciente una vez este es remitido. Por otra parte se observa que la empresa C remite a diferentes profesionales (medico laboral,

psicólogo, optómetra, Fonoaudiólogo) específicamente al contratar o desvincular a un empleado o en caso de que alguno de los profesionales ya mencionados considere necesario remitir a otro profesional para complementar un diagnóstico o como parte del tratamiento; lo importante es que en las Historias clínicas de todos los pacientes existe registro de todos los procesos de referencia y contra referencia efectuados.

Cumplimiento de ítems para la condición mínima de Seguimiento a riesgos

Tabla 44:

Ítems	Equipos de limpieza y desinfección	Materiales de limpieza y desinfección.					Materiales desechables suficientes			
Empresa		Guantes	Cepillo de desinfección	Jabón quirúrgico	Líquido desinfectante	Otros	Espécúlos desechables	Gasa	Algodón	Adaptadores de espuma.
A	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No
B	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No
C	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No

Tabla 45

Ítems	Contenedor de desechos con bolsa plástica					Transporte legalizado de desechos.
Empresa	Roja	Verde	Gris	Negra	Con tapa	
A	Si	No	No	No	No	No
B	No	No	No	Si	No	No
C	No	Si	No	No	No	No

Tabla 46

Ítems	Encargado de salud auditiva controla el riesgo biológico de equipos reutilizables.					Cada cuanto se hace control de riesgo biológico				Uso de liquido desinfectantes para limpiar elementos reutilizables.
Empresa	Espéculos de otoscopio	Olivas	Jeringas de lavado de oídos	Transductores de diadema	Otros	Diario	Semanal	Mensual	Otro.	
A	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si
B	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si
C	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si

Tabla 47

Ítems	Tipo de desinfectante.			Cuanto tiempo dura el proceso de desinfección			Reporte de eventos epidemiológicos	Los eventos epidemiológicos se reportan a:		Reporte eventos adversos.
	Garox	Alcohol.	Otros.	2 Horas	40 minutos	Otros		ARP	Otro.	
A	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No
B	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No
C	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Si

Tabla 48

Ítems	Seguimiento de factores de riesgo.	Servicios de prevención			Medición del nivel de ruido	Tipo de ruido presente en la empresa	
		Funciones auditivas	Visita de observación, inspección y evaluación	Observación de procesos administrativos y de producción		Identificación de factor de riesgo.	Continuo
A	No	Si	Si	No	Si	Si	No
B	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	No	Si	No	No	No	Si	No

Tabla 49

Ítems	Identificación de factores de riesgo sobre funciones vestibulares.	Implementación de procedimientos informativos			Frecuencia de los procesos		Sonometría de entrada.
		Prevención	Modificación de ambientes laborales	Indicaciones para de uso de accesorios o equipos	<6 meses	>6 meses	
A	No	No	No	No	No	No	Si
B	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
C	No	No	No	No	No	No	No

Tabla 50

Ítems	Procedimientos que se tienen en cuenta para la medición de ruido						Registro escrito del procedimiento de sonometría	Tiene en cuenta tipo de ruido para realizar la sonometría.
	Distancia	Exposición a la fuente sonora	Realización del esquema de sitio	Registro de duración de la exposición	Fuente de ruido	# de empleados expuestos		
A	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
B	No	No	No	No	No	No	No	Si
C	No	No	No	No	No	No	No	No

Tabla 51

Ítems	Medición sonométrica de seguimiento	Nivel de ruido existente	Se realiza clasificación por colores según el área de riesgo.			Factores de riesgo auditivos presentes en la empresa			
			Roja/alto riesgo.	Naranja/riesgo o intermedio.	Amarillo/bajo riesgo.	Ruido >85	Exposición a factores ototóxicos.	Cambios de presión Atmosférica	Partículas respirables
A	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si
B	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si
C	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si

Tabla 52

Ítems	Factores de riesgo relacionado con	Estrategias empleadas en el área de audiología para mejorar alteraciones de los empleados.				
	el sistema vestibular y del equilibrio.	Adaptación de prótesis auditivas	Sistema de ayuda asistida	Dispositivos protectores	Comunicación aumentativa	Otros
A	No	No	No	No	No	No
B	No	Si	No	Si	No	No
C	No	Si	No	Si	No	No

En la tabla 44 se observa que las 3 empresas cuentan con equipo de limpieza y desinfección, el cual contiene materiales como guantes, espéculos desechables, gasa y algodón en la empresa A; guantes, jabón quirúrgico, líquido desinfectante, gasa y algodón en la empresa B; siendo importante aclarar que la empresa C cuenta únicamente con guantes y jabón antibacterial.

En la tabla 45 se observa que la empresa A únicamente cuenta con un contenedor de desechos con bolsa plástica roja, la empresa B únicamente negra y la empresa C solamente verde; y ninguna de las tres empresas tiene el servicio de transporte legalizado de desechos.

En la tabla 46 se observa que en las tres empresas usan líquido desinfectante para limpiar elementos reutilizables y en estas se controla el riesgo biológico de los espéculos de otoscopio. La empresa B es la única que realiza control de riesgo transductores de diadema; dicho control en el caso de las empresas B y C se realiza en dos fases, mientras que en la empresa A se hace inmediatamente después de usarlo.

En la tabla 47 se observa que la empresa A utiliza únicamente como líquido desinfectante para la limpieza de los elementos reutilizables el alcohol, la empresa B emplea Garox y Glutaraldehído, mientras que la empresa C utiliza solamente Glutaraldehído; se debe aclarar que en las empresas B y C el tiempo de duración del proceso de desinfección consta de dos fases en donde la primera se realiza de forma rápida y la segunda permite que los elementos estén en líquido desinfectante de un día para otro. En la empresa A dicho proceso solo dura 5 minutos. En las 3 empresas no se realiza reporte de eventos epidemiológicos y únicamente en la empresa C se hace reporte de eventos adversos.

En la tabla 48 se observa que solamente en la empresa B se realiza seguimiento de los factores de riesgo de las funciones auditivas. En las tres empresas los servicios de prevención se realizan mediante visitas de observación, inspección y evaluación, mediante observación de procesos administrativos y de producción en las empresas A y B pero no en la empresa C y únicamente a través de la identificación de factores de riesgo en la empresa B. En las 3 empresas hay presencia de ruido continuo, pero únicamente en las empresas A y B se realizan mediciones del nivel de ruido.

En la tabla 49 se observa que en las tres empresas no se realiza identificación de los factores de riesgo de las funciones vestibulares, es importante destacar que solamente en la empresa B se ha realizado la implementación de procesos informativos de: prevención, Modificación de ambientes laborales e Indicaciones para uso de accesorios o equipos, dichos procedimientos se realizan con una frecuencia menor de 6 meses.

En la tabla 50 se observa que únicamente la empresa A tiene en cuenta los

siguientes procedimientos para la medición de ruido: distancia, exposición a la fuente sonora, realización del esquema de sitio, registro de duración de la exposición, fuente de ruido, número de empleados expuestos, aunque la misma no posee el registro que sustente el procedimiento realizado durante las pruebas de sonometría.

En la tabla 51 se observa que ninguna de las empresas realiza medición sonométrica de seguimiento, y no existe en ninguna de estas clasificación por colores según el área de riesgo. Es importante aclarar que los factores de riesgo auditivos presentes en las 3 empresas son: ruido superior a 85 dB y partículas respirables (polvo).

En la tabla 52 se observa que en cuanto a las Estrategias empleadas en el área de audiología para mejorar las alteraciones de los empleados en las empresas B y C se realiza adaptación de prótesis y de dispositivos protectores mientras que en la empresa A no se ejecuta ninguna de las estrategias anteriores.

En síntesis en las tablas se observa que ninguna de las empresas cumple con el total de ítems estipulados para el estándar de Seguimiento a riesgos. Específicamente la empresa B tiene implementado 33 ítems de un total de 70 lo cual equivale a un 47 % de cumplimiento, mientras que la empresa A cumple con 26 de los ítems estipulados para un cumplimiento del 37 %, contrario a la empresa C que solo cumple con 17 ítems.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente discusión se realizó con base a los planteamientos teóricos expuestos en un estudio de investigación sobre calidad en la prestación de los servicios en Salud, el decreto 1011 del 2006, la resolución 1043 del 2006 y la Guía de Atención Integral basada en el evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el lugar de trabajo (GATI-HNIR).

Según la Resolución 1043 de 2006 los estándares, son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud, independientemente del tipo de servicios que ofrece, por tanto y en concordancia con lo hasta ahora mencionado es de esperar que las empresas propendan por el bienestar de los trabajadores y específicamente brindan o contraten servicios de salud en audiología Ocupacional con instituciones que cumplan con estos requisitos mínimos de calidad en salud.

Los datos obtenidos en el estudio demuestran que ninguna de las tres empresas investigadas tiene implementado los 353 ítems correspondientes a los nueve estándares. Llama la atención que solo presentan un cumplimiento menor al 50%, esto se relaciona con algunos datos encontrados en el estudio realizado por Sánchez, quien al evaluar la calidad de la atención, la estructura y el proceso de atención resultaron solamente 4 criterios adecuados de 15 utilizados obteniendo solo un cumplimiento del 26,2 % del 75 % trazados como estándar.

En el estándar de Recurso Humano, normado en la Resolución 1043 del 2006, se indica que la contratación de personal profesional, debe ser calificada, certificada, acorde al trabajo que se va a desempeñar, y tener los

soportes debidamente agrupados en las hojas de vida. El estudio demostró que las tres empresas, presentan debilidad en tal sentido, especialmente presentan fallas respecto al profesional encargado de la Salud auditiva de los empleados, además se encontró hojas de vida incompletas en identificación, certificados de estudios realizados y experiencia laboral. Sin embargo dos de las empresas que realizan contratación con ARP, cuentan con el personal idóneo para efectuar procedimientos de audiología básica dentro de los cuales se destacan la realización de anamnesis audiológica Ocupacional, otoscopia y audiometría, ya que los mismos son realizados por un fonoaudiólogo profesional que labora en la IPS contratada por la ARP.

En cuanto al estándar de dotación y mantenimiento solo una de las tres empresas presentó un cumplimiento bajo correspondiente al 30%, en cuanto al estándar de infraestructura e instalaciones físicas y su mantenimiento solo una de ellas presentó un cumplimiento del 74%. Ninguna de las empresas cumplió con el 100% estipulado en la resolución 1043 de 2006. Lo cual se relaciona con el estudio de Sánchez, quien encontró cumplimiento en los criterios de infraestructura, excepto el criterio de dotación de consultorios médicos con equipamiento completo.

La Resolución 1043 del 2006 indica que para cumplir con el estándar de Medicamentos y dispositivos médicos los Prestadores de Servicios de Salud deben disponer de procesos para el manejo de los mismos, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento, distribución y entrega; por tanto en lo servicios de audiología Ocupacional es de esperar que las sustancias empleadas para controlar el riesgo biológico de los equipos reutilizables como las copas de otoscopio, transductores de diademas y demás material utilizado para adaptar protectores auditivos cumpla con los requerimientos mencionados en la norma. Los resultados obtenidos en el presente estudio,

demonstraron que ninguna de las empresas cuenta con los soportes escritos sobre la ruta de adquisición, almacenamiento y entrega de los dispositivos médicos, por tal motivo el porcentaje de cumplimiento del presente estándar fue muy bajo y solo una empresa alcanzó el 32%.

Respecto al Estándar de procesos prioritarios asistenciales el Manual único de Estándares y de Verificación de la Resolución 1043 del 2006 indica que para su total cumplimiento los prestadores de servicio de salud deben tener documentados los principales procesos asistenciales y guías clínicas. Dicha documentación debe incluir acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento; en el caso del servicio de Audiología Ocupacional se debe contar con los procedimientos definidos para todas las actividades generales y de electrodiagnóstico que se realicen. Sin embargo lo anterior se evidenció en solo una de las empresas quien presentó la respectiva documentación de los procedimientos como la otoscopia y la audiometría de entrada o pre-ocupacional basados en la (GATI-HNIR). Llama la atención que ninguna de las tres empresas sigue las recomendaciones fijadas en la (GATI-HNIR) para realizar las audiometrías de seguimiento, confirmación y comprobación. En el presente ítem una de las empresas alcanza un cumplimiento del 48 %, mientras que las otras dos empresas presentan un cumplimiento más bajo.

Con relación al estándar de Historias clínicas y registros asistenciales, la resolución 1043 indica que los Prestadores de Servicio de Salud deben tener diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo sea técnicamente adecuado. Además deben contar con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios. Lo anterior no se ve reflejado en las empresas estudiadas, solo

una empresa alcanza un cumplimiento del 65%. Lo anterior se vio reflejado principalmente porque existen fallas al momento de diligenciar y archivar las Historias clínicas, específicamente en los registros de anamnesis, audiometrías, suministro de prótesis auditivas e informes de actividades grupales e individuales.

Así mismo para cumplir con el Estándar de Interdependencia de servicios el Manual en mención indica que los servicios ofrecidos por el prestador, deben tener el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan para la atención de los pacientes. Al respecto ninguna de las empresas cumple con los requerimientos de este estándar, se observó que dos empresas cuentan con equipo interdisciplinario de dos profesionales y en la otra empresa no está conformado. Lo anterior se traduce en un cumplimiento de solo un 55,5%.

Con respecto a la referencia de pacientes, se observó que las tres empresas presentan debilidad en la ruta específica para la detección temprana y atención oportuna de patología auditiva inducida por ruido y ninguna de ellas cumplió con el Estándar de referencia establecido en la resolución mencionada.

Solo una de las empresas cumplió con el 47%, en el Estándar de seguimiento a riesgos. La Resolución 1043 del 2006 indica que se deben implementar acciones para proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios. Sin embargo los resultados del presente estudio precisan que las empresas

tampoco cumplen a cabalidad lo requisitos de este estándar pues se presentan fallas en las acciones de manejo de los factores de riesgo tal como lo dispone la (GATI-HNIR).

Finalmente y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo se puede concluir que ninguna de las empresas cumplió con los requisitos mínimos en calidad para la prestación de los servicios en salud mencionados en la resolución 1043 del 2006 y por ende tampoco cumplen con el decreto 1011 del 2006, el cual define la calidad “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

6. CONCLUSIONES

Las empresas objeto de estudio presentan características generales comunes, dentro de las cuales se pueden mencionar: la presencia del factor de riesgo ruido, la exposición diaria por parte de los trabajadores a este riesgo durante un tiempo igual a menor a 8 horas, la no exposición a sustancias Ototóxicas y la posibilidad de brindar servicios encaminados a la conservación de la salud auditiva de todos los empleados ya sea por medio de servicios propios o por medio de contratación.

Respecto al estándar de recurso humano, en general todas las empresas objeto de estudio cuentan con un profesional encargado de la salud auditiva ocupacional de los trabajadores, sin embargo la profesión académica de estos empleados no es la idónea para cumplir con dicha labor, además dos de las empresas no soportan por escrito el certificado profesional de los mismos, lo cual generan amplio incumplimiento de la norma.

Para el estándar de infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento las tres empresas cuentan con un consultorio para la prestación de los servicios de Salud Auditiva Ocupacional, sin embargo ninguno de estos tiene todos los requerimientos exigidos por la norma, lo cual se convierte en un impedimento para el adecuado desarrollo de las actividades asignadas a dichos espacios, disminuyendo la seguridad y validez en la realización de los diferentes procedimientos.

Respecto a la condición mínima de dotación y mantenimiento las empresas objeto de estudio no cuentan con toda la dotación de equipos e implementos requeridos para la realización de los diferentes procedimientos de audiología ocupacional; así mismo se pudo observar que dichas empresas no realizan el

mantenimiento y calibración de los equipos y en los casos en que si se ejecuta, no se cuenta con los soportes escritos según lo estipulado por la norma, lo cual podría disminuir la confiabilidad de los resultados de las pruebas.

Para el estándar de Medicamentos y dispositivos médicos ninguna de las tres empresas cuenta con personal capacitado para el suministro y adaptación de protectores auditivos, de igual manera no se tienen en cuenta las características establecidas por la norma para la elección de dicho material, lo cual disminuye los beneficios, funcionalidad y calidad de éstos dispositivos; como consecuencia se podría ver afectada la salud auditiva de los trabajadores debido a la inadecuada protección frente al factor de riesgo ruido.

En el estándar de procesos prioritarios asistenciales se observa que solo una de las tres empresas a estudio presenta por escrito guías de los procesos y protocolos realizados en audiología básica, esto genera fallas en la prestación del servicio ya que el contenido de dichos documentos es indispensable para la realización óptima de los procedimientos de las pruebas auditivas.

Las tres empresas cuentan con historias clínicas para cada uno de los pacientes atendidos en el servicio, realizando además su respectiva apertura para los pacientes que asisten por primera vez, sin embargo, no cuentan con todos los parámetros exigidos por la ley para el adecuado diligenciamiento y archivo de este documento, éste incumplimiento puede llegar a afectar al profesional encargado de la salud auditiva de los trabajadores, ya que los registros de la historia clínica sirven como soporte en caso de que se presenten eventualidades que pongan en duda la correcta

ejecución de los procedimientos de audiología ocupacional.

En dos de las empresas objeto a estudio se realizan audiometrías de seguimiento, sin embargo en ninguna de éstas se hace una comparación entre la audiometría de entrada y la de seguimiento, es decir que no se realizan audiometrías de comprobación y confirmación, lo cual es un factor indispensable para llevar un control de la de salud auditiva de los trabajadores durante el tiempo laborado en la empresa.

Ninguna de las empresas tiene constituido un equipo interdisciplinario completo, lo cual impide la prestación integral de los servicios de audiología ocupacional para los trabajadores. De igual manera las empresas desconocen el campo de acción y todas las actividades que puede realizar un fonoaudiólogo en el área de Salud Ocupacional.

Las empresas objeto de estudio remiten directamente al empleado a la EPS cuando éste presenta una pérdida auditiva no inducida por ruido pero no se hace seguimiento del paciente una vez éste es remitido, de esta forma se afecta la prestación integral del servicio de audiología ocupacional, ya que al no realizar el adecuado control podría generar un mayor riesgo de aumentar la severidad de la patología auditiva que pueda presentar el trabajador.

En las tres empresas los servicios de prevención se realizan mediante visitas de observación, inspección y evaluación, mediante observación de procesos administrativos y de producción en las empresas, estos mecanismos implementados contribuyen a minimizar el riesgo de que los trabajadores presenten daños a nivel auditivo como consecuencia de la exposición al ruido y del uso inadecuado de los elementos de protección auditiva.

Ninguna de las empresas objeto de estudio cumplió con la totalidad de las

condiciones mínimas de calidad en la capacidad tecnológica y científica de los servicios de audiología ocupacional según lo estipulado por la ley.

El instrumento para la colección de información sobre las condiciones tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología ocupacional que se aplicó en las tres empresas objeto de estudio permitió realizar un análisis específico de cada uno de los estándares que según la norma deben cumplir las instituciones prestadoras de esta clase de servicios.

7. RECOMEDACIONES

Los encargados de manejar el programa de salud auditiva ocupacional en la empresa deben capacitarse constantemente en cuanto a la normatividad que rige la prestación de los servicios en salud auditiva ocupacional.

Es importante que la persona que se encarga de la elaboración, ejecución y evaluación del programa de salud audiológica ocupacional cuente con un perfil profesional que lo califique como idóneo para la ejecución de dichas actividades.

Teniendo en cuenta que las empresas a estudio, cuentan con el factor de riesgo ruido; es importante que se realice seguimiento continuo a dicho factor para controlarlo y evitar daños en la audición de los trabajadores que se desempeñan en cada una de estas.

Darle continuidad a este proyecto por medio de la realización total de las fases restantes que integran el estudio, con el fin de establecer dentro de cada una de las empresas estudiadas un programa que cumpla con las condiciones tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología ocupacional.

El instrumento (anexo B) e instructivo (anexo C) elaborado durante el presente estudio podrá ser utilizado en investigaciones posteriores que involucren otras empresas con presencia del factor de riesgo ruido.

BIBLIOGRAFIA

ALVARES, Francisco. Salud ocupacional. Bogotá: ECOE Ediciones, 2006. Pag 184-185

Asoaudio. Salud Ocupacional: Planteamientos de Asoaudio al Ministerio de protección Social. En: Revista Colombiana de Audiología, Audiología Hoy. Bogotá. Vol.3. Número 13(Noviembre de 2006); p169, 170

BENAVIDEZ, Fernando y RUIZ Carlos. Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona España: Masson, 1997., p.249.

Congreso de Colombia. Ley 376. Bogotá: 1997. [Articulo de Internet] <http://www.encolombia.com/medicina/Ley376de1997.htm>. (Consulta: 04 de Abril de 2009)

Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. Bogotá: 1979 [Articulo de internet] http://www.Looo9_79.htm. (consulta Mayo 30 de 2008)

CUELLAR, Jaqueline .Guía de Atención Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial por ruido en el lugar de trabajo (GATI-HNIR). En: Revista Colombiana de Audiología Hoy.(Código ISSN 1657 723X Octubre de 2007) Bogotá. P 66

CUELLAR, Jaqueline .Sistema de garantía de la calidad en la prestación de servicios de Fonoaudiología Ocupacional y/o industrial. En Audiología Hoy. Revista Colombiana de Audiología Hoy. Código ISSN 1657 723X (Octubre de 2007) Bogotá. P 22

Equipo médico. Catalogo electrónica-medica Audiómetros.
www.salud.gob.mx/unidades/csg/actualizaciones/Equipo/Electronica-medica/Electronica-medica-audiometros.doc. Consulta 16 de Abril de 2009

FRANCO, Astolfo. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Vol. 36 N° 2, 2005 (Abril-Junio). M.D. [Artículo de internet] <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No2/cm36n2a10.pdf>. (Consulta: Junio de 2009)

GALLEGO, Cecilia y SANCHEZ, María Audiología visión de hoy. Universidad Católica de Manizales.1992.

ICONTEC. Sistema de Gestión en seguridad y salud ocupacional y otros documentos complementarios. Bogotá. Icontec. 2004., p. 136.

Ministerio de Protección Social, Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Lugar de Trabajo (GATI-HNIR).Bogotá: 2006 [artículo de internet] http://www.susalud.com/guias/guia_ved.pdf. (Consultado: 16-05-09).

Marco referencial de la salud ocupacional de las empresas en Colombia. [Artículo de internet] <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/salocu1.htm>. (Recuperado el 14 de Diciembre de 2008).

Ministerio de la protección social decreto numero 1011 de 2006. Bogotá: 2006 [Artículo de internet] http://www.urosario.edu.co/medicina/documentos/calidad/decreto1011_2006.

pdf (Consulta: 19 de Abril de 09)

Ministerio de la protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia [artículo de internet]<http://www.cohan.org.co/content/43/files/5%20LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE1.pdf>. (Consulta: 16 de Mayo de 2009)

Ministerio de protección social. Política seguridad del paciente. [artículo de internet]<http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/library/documents/DocNewsNo16447DocumentNo7264.PDF>. (Consulta 01 de Abril de 09)

Ministerio de Trabajo y seguridad social. Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979. Bogotá 1079. [Artículo de internet]
<http://www.cisproquim.org.co/legislacion/res2400-1979.pdf>. (Consulta 03 de Septiembre de 2009)

Ministerio de salud .Resolución 8321 de 1983. Bogotá 1983. [Artículo de Internet].http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20PDF/r8321_1983.pdf (consulta 05 de Septiembre de 2009)

Ministerio de Salud. Resolución 1792 de 1990. Bogotá 1990. [artículo de internet].<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/MarcoConceptual/leyes.asp?Tipo=4>. (Consulta 05-09-09)

Ministro de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1016 de 1989. Bogotá. 1989. [artículo de internet].
<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/MarcoConceptual/leyes.asp?Tipo=4>. (Consulta 05 de Septiembre de 2009)

Ministro de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1832 de 1994. Bogotá 1994.
http://www.dafp.gov.co/leyes/D1832_94.HTM Consulta Marzo 7 de 2009

REINA, M. Hacia una revisión de la conceptualización metodológica para calificar pérdidas auditivas por exposición al ruido ocupacional. En Revista de Otorrinolaringología. [Artículo de internet]
<http://www.encolombia.com/medicina/otorrino/otorrino30302haciaunarevision.htm>. (Consulta 06 de Septiembre de 2009).

ROSADO, Carlos y OROZCO, Mario. Estudio de factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla. Barranquilla, 2006 [artículo de internet]
<http://www.eumed.net/libros/2008b/385/PROCESOS%20PRIORITARIOS%20ASISTENCIALES> (consulta: Noviembre 17 de 2009) P 205

Sánchez Isolina. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. En: Revista Cubana Salud Pública 2002; 28(1):38-45. Santiago de Cuba. [Artículo de internet]
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu04102.htm. (Consulta Septiembre de 2009)

Universidad del Valle. Factores de Riesgo Ocupacional. Cali [Artículo de internet].
<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>. (Consulta: Septiembre de 2009)

URREGO DIAZ. W. Salud y trabajo. En: Cartilla número 1 de curso básico de Salud Ocupacional SENA. Antioquia: 2009; p. 1

The Johns Hopkins University School of Public Health. Population Reports.

Consultoría en calidad de servicios de salud.1998 [artículo de internet]
<http://db.jhuccp.org/docs/305244.pdf> (consulta 02 de Septiembre de 2009)

ZÚÑIGA CASTAÑEDA. Geovanny. Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. Bogotá: 2004, [artículo de internet].
<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/conbassalo.htm>. (Consulta: 19 de Abril de 2009)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Son%C3%B3metro>. Consulta: 16 de Abril de 2009

ANEXOS

ANEXO A: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Popayán _____ de 2009

Doctor(a):

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de invitarlo(a) a participar de nuestro proyecto de investigación titulado **“Inspección del cumplimiento las condiciones tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología ocupacional en empresas con presencia del factor de riesgo ruido, durante el primer periodo académico 2009 en el Municipio de Popayán ”**;El cual tiene como objetivo general Identificar las condiciones mínimas de calidad en la capacidad tecnológica y científica de los servicios de audiología ocupacional en las empresas estudio.

Para dar cumplimiento a este proyecto se aplicará un instrumento de colección de la información que se compone de tres aspectos los cuales incluyen una entrevista al personal encargado del programa de salud ocupacional y de realizar los procedimientos de audiología básica, la verificación de la documentación y un tercer la observación de las instalaciones y del personal durante la jornada laboral.

Durante el desarrollo de nuestra investigación no se realizaran procedimientos invasivos que puedan generar riesgo a sus empleados y/o a la empresa como tal. Cabe resaltar que durante el proceso investigativo ustedes como representantes de la empresa podrán realizar preguntas ante las inquietudes que puedan surgir y estarán en plena libertad de retirarse del proyecto cuando lo crean pertinente dando previo aviso a las personas encargadas de la investigación; para cualquier información adicional que requieran pueden comunicarse con las estudiantes de fonoaudiología: Edna Barragán Cel. 3165020194 y/o Diane Carolina Hurtado Cel. 3014184738.

Agradecemos su atención y colaboración prestada.

Firma de autorización

**ANEXO B: INSTRUMENTO PARA LA INSPECCION DE LAS
CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL
IMPLEMENTADAS EN EMPRESAS QUE PRESENTAN EL FACTOR DE
RIESGO RUIDO.**

1. IDENTIFICACIÓN.

1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA:

1.2 DIRECCIÓN:

1.3 TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO:

1-5 AÑOS: ____ 6-10 AÑOS: ____ MAS DE 10 AÑOS: ____

1.4 NÚMERO DE EMPLEADOS: _____

CUANTOS HOMBRES: _____ CUANTAS MUJERES: _____

1.5 MISIÓN DE LA EMPRESA:

1.6 VISIÓN DE LA EMPRESA:

2. LOS SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA SE PRESTAN POR MEDIO DE:

SERVICIOS INTERNOS: SI ____ NO ____

CONTRATACIÓN DE UNA ARP: SI ____ NO ____

CONSULTORIO PARTICULAR: SI ____ NO ____

OTRO: ____ ¿CUÁL? _____

3. ¿EN QUE RANGO DE EDAD (AÑOS) SE ENCUENTRAN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA?

MENOR A 40 AÑOS: ____ MAYOR A 40 AÑOS: ____

4. ¿CUANTAS PERSONAS SE DESEMPEÑAN EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AREAS?

ADMINISTRATIVOS: ____ OPERARIOS: ____

SERVICIOS ASISTENCIALES: ____

5. RANGO DE TIEMPO LABORADO EN HORAS DIARIAS:

MENOR A 8 HORAS: ____ MAYOR A 8 HORAS: ____

6. ¿LOS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN EXPUESTOS AL RUIDO?

SI ____ NO ____

7. ¿CUANTAS HORAS LABORALES ESTAN EXPUESTOS LOS TRABAJADORES AL RUIDO DIARIAMENTE?

MENOR A 5 HORAS: ____ MAYOR A 5 HORAS: ____

8. FRECUENCIA CON LA QUE LOS TRABAJADORES ESTAN EXPUESTOS AL RUIDO EN HORAS LABORALES EXTRAS:

DIARIAMENTE: ____

ALGUNOS DIAS POR SEMANA: ____

ALGUNOS DIAS AL AÑO: ____

9. ¿LOS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN EXPUESTOS A SUSTANCIAS TOXICAS EN EL SITIO DE TRABAJO COMO SOLVENTES ORGÁNICOS (TOLUENO, XILENO, DISULFURO DE CARBONO) Y/O OTROS QUÍMICOS INDUSTRIALES (PLOMO, MERCURIO, MONÓXIDO DE CARBONO) LOS CUALES AFECTEN LA AUDICION?

SI ____ NO ____

¿Cuáles? _____

10. ¿CUANTAS HORAS LABORALES ESTAN EXPUESTOS LOS TRABAJADORES AL FACTOR DE RIESGO MENCIONADO ANTERIORMENTE?

1 A 4 ____ 5 A 8 ____ 9 O MAS ____ NO EXISTE REGISTRO ____

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL.

ESTANDAR DE RECURSO HUMANO

11. ¿LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR LA SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DENTRO DE LA EMPRESA ES?

FONOAUDIOLOGO (A): ____

OTROS: ____ ¿Quiénes? _____

12. ¿CUAL ES LA CLASE DE PREPARACIÓN ACADÉMICA CON LA QUE CUENTA EL PERSONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES DENTRO DE LA EMPRESA?

UNIVERSITARIO (A): _____ ESPECIALISTA: _____

13. ¿EL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA, CUENTA CON EL TÍTULO O CERTIFICADO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO? SI ____ NO ____

14. ¿EN LA HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN DATOS COMO?

IDENTIFICACION COMPLETA SI ____ NO ____

TÍTULO DE PROFESIONAL SI ____ NO ____

TÍTULO DE GRADO DE ESPECIALISTA SI ____ NO ____

VALIDACION DEL TITULO, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION, EN CASO DE HABER REALIZADO ESTUDIOS EN EL EXTERIOR SI ____ NO ____

OTRO TITULO: TÉCNICO, TECNÓLOGO O CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL DE AUXILIAR U OTROS: ____ ¿Cuáles?

DATOS REFERENTES A EXPERIENCIA LABORAL SI ___ NO ___

15. ¿EL RESPONSABLE DE CONTRATAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES ES EL?

GERENTE ___

COORDINADOR PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL ___

JEFE DE PERSONAL ___

OTRO ___ ¿Cuál? _____

16. ¿EL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, SE ENCUENTRA AMPARADO POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL? SI ___ NO ___

17. ¿EL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, SE ENCUENTRA AMPARADO POR UN SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES? SI ___ NO ___

18. ¿EL PERSONAL NO PROFESIONAL, TIENE DEFINIDAS LAS ACCIONES A REALIZAR, EN EL CAMPO DE TRABAJO? SI ___ NO ___

19. ¿EXISTE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN DONDE SE ESPECIFIQUE CUALES SON LAS ACCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL NO PROFESIONAL? SI ___ NO ___

20. LA PERSONA ENCARGADA DE REALIZAR LA ADAPTACION DE PROTECTORES AUDITIVOS EN LA EMRESA ES:

EL FONOAUDIOLOGO ___

OTRO ___ ¿QUIEN? _____

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA INSTALACIONES FISICAS Y SU MANTENIMIENTO

21. ¿PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL LA EMPRESA CUENTA CON UN CONSULTORIO?

SI ___ NO ___

22. EN CASO DE QUE EXISTA DICHO CONSULTORIO PARA EL AREA DE SALUD AUDITIVA, ¿ESTE CUENTA CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS?

ESPACIO CERRADO CON AMBIENTES APROPIADOS, PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA Y DEL EXAMEN FÍSICO:
SI ___ NO ___

ES INDEPENDIENTE DE OTROS SERVICIOS: SI ___ NO ___

DISPONIBILIDAD DE UN LAVAMANOS: SI ___ NO ___

DISPONIBILIDAD DE BAÑO PARA PACIENTES: SI ___ NO ___

PISOS Y PAREDES RESISTENTES Y LAVABLES: SI ___ NO ___

AREA DESTINADA PARA EL LAVADO DE EQUIPOS: SI ___ NO ___
AREA DESTINADA PARA LA DESINFECCIÓN DE EQUIPOS:
SI ___ NO ___

ÁREA ESPECÍFICA PARA EL DEPÓSITO Y ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: SI ___ NO ___

AREA DE SALA DE ESPERA: SI ___ NO ___

ILUMINACIÓN ADECUADA: SI ___ NO ___

VENTILACIÓN ADECUADA: SI ___ NO ___

23. EN CASO DE QUE EXISTA DICHO CONSULTORIO PARA EL AREA DE SALUD AUDITIVA, SE GARANTIZA QUE ESTE CUENTE CON LOS SERVICIOS DE:

SUMINISTRO DE AGUA: SI ___ NO ___

SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA: SI ___ NO ___

SUMINISTRO DE SISTEMAS DE COMUNICACIONES: SI ___ NO ___

MANEJO Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS: SI ___ NO ___

MANEJO Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS: SI ___ NO ___

24. EN CASO DE QUE EXISTA DICHO CONSULTORIO PARA EL AREA DE SALUD AUDITIVA, ESTE SE ENCUANTRA LOCALIZADO EN:

UN LUGAR CON UN RIESGO CONTINUO E INMINENTE DE DESASTRES NATURALES (INUNDACIÓN, DESLIZAMIENTO, AVALANCHA, ERUPCIÓN VOLCÁNICA U OTROS SIMILARES): SI ___ NO ___
UN LUGAR ADYACENTE A ZONAS DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO Y/O INDUSTRIAL: SI ___ NO ___

DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

25. ¿LA CABINA SONOAMORTIGUADA CUMPLE LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS Y CARACTERISTICAS ESTABLECIDAS POR LA NORMA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS AUDIOLOGICAS?

TECHO, PAREDES Y PISO DE MATERIALES CON PROPIEDADES AISLANTES: SI ___ NO ___
REVESTIMIENTO INTERIOR CON UN COEFICIENTE DE REFLEXION BAJA Y ABSORCIÓN ALTA: SI ___ NO ___
PUERTA HERMÉTICA PARA EVITAR FILTRACIONES DE RUIDO:
SI ___ NO ___
VENTANILLA DE OBSERVACIÓN DE VIDRIO DOBLE: SI ___ NO ___
CONEXIÓN A TIERRA PARA EVITAR INTERFERENCIAS ELECTRICAS:
SI ___ NO ___

26. SE ENCUENTRA AISLADA DE:

LA CALLE: SI ___ NO ___
DESCARGAS SONORAS: SI ___ NO ___
VENTILADORES: SI ___ NO ___
ASENSORES: SI ___ NO ___

27. ¿SE CUENTA CON UN AUDIOMETRO CON CIRCUITOS DE MEDICIÓN DE VIA OSEA Y VIA AEREA? SI ___ NO ___

28. ¿LA PERSONA Y/O ENTIDAD ENCARGADA DE LA CALIBRACIÓN DEL AUDIOMETRO TIENE EN CUENTA LOS ESTANDARES DE

CALIBRACIÓN ESTABLECIDOS POR: ANSI S3.6, ANSI S3.13, ISC-645, ISO 386, 1981? SI ___ NO ___

29. ¿SE CUENTA CON UNA HOJA DE VIDA PARA LOS SIGUIENTES EQUIPOS?

AUDIOMETRO: SI ___ NO ___

INMITANCIOMERRO: SI ___ NO ___

SONOMETRO: SI ___ NO ___

OTOSCOPIO: SI ___ NO ___

30. ¿SE REALIZA LA CALIBRACIÓN ELECTROACUSTICA DEL AUDIOMETRO? MENOR DE 1 AÑO ___ MAYOR DE 1 AÑO ___

31. ¿EXISTE CERTIFICACIÓN ACTUALIZADO QUE ACREDITE LA CALIBRACIÓN DEL AUDIOMETRO? SI ___ NO ___

32. ¿DICHA CERTIFICACIÓN CUENTA CON LA FECHA DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

33. ¿DICHA CERTIFICACIÓN CUENTA CON EL NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O PERSONA RESPONSABLE DE LA CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___ ¿CUÁL? _____

34. ¿EL AUDIOMETRO TIENE EL AUTOADHESIVO CON EL REGISTRO DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

35. ¿ANTES DE CADA SESION EL EVALUADOR REALIZA UNA "CALIBRACIÓN BIOLOGICA" DEL AUDIOMETRO? SI ___ NO ___

36. ¿EXISTEN REGISTROS QUE DEMUESTREN LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN BIOLOGICA? SI ___ NO ___

37. ¿CUENTA CON SONOMETRO? SI ___ NO ___ REFERENCIA _____

38. ¿CON EL SONÓMETRO SE REALIZAN MEDICIONES DE?

FRECUENCIA: SI ___ NO ___
INTENSIDAD: SI ___ NO ___

39. ¿EL SONÓMETRO SE ENCUENTRA CALIBRADO SEGÚN NORMAS IEC 651? SI ___ NO ___

40. ¿EXISTE CERTIFICACIÓN ACTUALIZADO QUE ACREDITE LA CALIBRACIÓN DEL SONOMETRO? SI ___ NO ___

41. ¿DICHA CERTIFICACIÓN CUENTA CON LA FECHA DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

42. ¿EL SONOMETRO TIENE EL AUTOADHESIVO CON EL REGISTRO DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

43. ¿CUENTA CON INMITANCIOMETRO? SI ___ NO ___
¿CUÁL? _____

44. ¿LA EMPRESA CUENTA CON UN INMITANCIOMETRO CALIBRADO SEGÚN NORMAS IEC 1998? SI ___ NO ___

45. ¿EXISTE CERTIFICACIÓN ACTUALIZADA QUE ACREDITE LA CALIBRACIÓN DEL INMITANCIÓMETRO? SI ___ NO ___

46. ¿DICHA CERTIFICACIÓN CUENTA CON LA FECHA DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

47. ¿EL INMITANCIOMETRO TIENE EL AUTOADHESIVO CON EL REGISTRO DE CALIBRACIÓN? SI ___ NO ___

48. ¿EXISTEN OLIVAS PARA EL INMITANCIOMETRO? SI ___ NO ___
¿CUANTAS EXISTEN? _____

49. ¿CUENTA CON OTOSCOPIO DE LUZ HALÓGENA? SI ___ NO ___

50. ¿EXISTEN COPAS PARA EL OTOSCOPIO? SI ___ NO ___
MENOS DE 5: ___ MAS DE 5: ___

51. ¿EXISTEN EQUIPOS DE LIMPIEZA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO? SI ___ NO ___

52. EL EQUIPO DE LIMPIEZA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CUENTA CON:

JERINGAS DE LAVADO DE OIDO: SI ___ NO ___

RIÑONERAS: SI ___ NO ___

CUCHARILLAS DE CERUMEN: SI ___ NO ___

PINZAS: SI ___ NO ___

OTROS: ___ ¿CUÁLES? _____

53. ¿EL CONSULTORIO DE LA EVALUACION CUENTA CON CAMILLA? SI ___ NO ___

54. ¿EL CONSULTORIO CUENTA CON COMPUTADOR? SI ___ NO ___
¿CUÁL? _____

55. ¿EXISTEN RECIPIENTES PARA LA DISPOSICION DE DIFERENTES TIPOS DE DESECHOS QUE SE GENERAN? SI ___ NO ___

56. ¿QUE TIPO DE MATERIAL DIDACTICO UTILIZA LA EMPRESA, EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSEJERIA Y CONSULTORIA?

PLANES Y REPORTES ESCRITOS: ___

CATERLERAS: ___

FOLLETOS: ___

CUADERNILLOS: ___

TARJETAS: ___

MANUALES: ___

AFICHES: ___

REPRODUCTORES DE VIDEO: ___

OTRAS: ___ ¿CUÁLES? _____

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y SU GESTION

57. ¿EXISTE UN LISTADO QUE CONTENGA TODOS LOS DIPOSITIVOS MEDICOS UTILIZADOS PARA EL SERVICIO DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL? SI ___ NO ___

58. EN CASO DE QUE EXISTA DICHO LISTADO, ESTE INCLUYE:
EL NOMBRE DE LOS DISPOSITIVOS PARA USO HUMANO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL: SI ___ NO ___
EL PRINCIPIO ACTIVO: SI ___ NO ___
CONCENTRACIÓN: SI ___ NO ___
REGISTRO INVIMA: SI ___ NO ___
REGISTRO SANITARIO: SI ___ NO ___
FECHA DE VENCIMIENTO: SI ___ NO ___

59. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, INCLUYEN LA VERIFICACIÓN DEL REGISTRO EXPEDIDO POR EL INVIMA Y EL PROGRAMA DE FÁRMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA? SI ___ NO ___

60. LOS INSUMOS ASISTENCIALES QUE SE USAN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL, SE ALMACENAN BAJO CONDICIONES ADECUADAS DE:
TEMPERATURA: SI ___ NO ___
HUMEDAD: SI ___ NO ___
VENTILACIÓN: SI ___ NO ___
SEGREGACIÓN Y SEGURIDAD: SI ___ NO ___

61. ¿EXISTEN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS PARA CONTROLAR LAS ANTERIORES CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y LAS FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS? SI ___ NO ___

62. ¿EXISTE REGISTRO ESCRITO QUE DESCRIBA DICHO PROCEDIMIENTO? SI ___ NO ___

63. ¿SE TIENE DEFINIDO EL PROCEDIMIENTO DE USO DE CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS UTILIZADOS? SI ___ NO ___
SOLO PARA ALGUNOS DISPOSITIVOS ___
¿CUALES? _____

64. ¿SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE CAPACITE, SUMINISTRE, ADAPTE Y CONTROLE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN LABORAL AUDITIVA? SI ___ NO ___

65. AL MOMENTO DE ELEGIR UN ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA TIENE EN CUENTA CARACTERISTICAS COMO:
EFICACIA DEL PROTECTOR AUDITIVO (ATENUACIÓN ADECUADA DE ACUERDO CON EL NIVEL DE RUIDO): SI ___ NO ___
FACILIDAD DE COLOCACIÓN: SI ___ NO ___
COMODIDAD PARA EL USUARIO DEL PROTECTOR AUDITIVO: SI ___ NO ___
HIGIENE: SI ___ NO ___

66. ¿QUE TIPOS DE PROTECTORES AUDITIVOS UTILIZA EL EMPLEADO DE LA EMPRESA?
TAPONES AUDITIVOS ___
PROTECTORES TIPO OREJERAS ___
AURICULARES ___
OTROS ___ ¿CUALES?

67. LA SELECCIÓN DE LOS PROTECTORES AUDITIVOS DEPENDE DE FACTORES COMO:
CONFORT ___
BUEN AJUSTE ___
ADAPTACIÓN AL INDIVIDUO ___
PROVEER ATENUACIÓN NECESARIA ___
SER ACEPTADOS POR EL USUARIO ___
COSTO ___
INTERFERENCIA CON LA COMUNICACIÓN ___
DURACIÓN ___
MANTENIMIENTO E HIGIENE ___

68. EL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, SUMINISTRA INFORMACIÓN AL PACIENTE RESPECTO AL MANEJO, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN ADECUADA DE:

LAS PROTESIS: SI ___ NO ___

DISPOSITIVOS Y/O PROTECTORES: SI ___ NO ___

SEGÚN LAS NECESIDADES DE CADA TRABAJADOR: SI ___ NO ___

69. ¿CADA CUANTO REALIZA ESTA ASESORIA?:

MENOR DE TRES MESES: ___ MAYOR A TRE MESES: ___

70. ¿EL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, REALIZA UN CONTROL A LOS PACIENTES DESPUÉS DE SUMINISTRAR PROTESIS, DISPOSITIVOS, PROTECTORES Y /O SISTEMAS DE AYUDA ASISTIDA? SI ___ NO ___

71. ¿CADA CUANTO REALIZA ESTE CONTROL?

DIARIAMENTE: ___

MENSUALMENTE: ___

MAS DE UN MES: ___

72. LAS TAREAS DE CONTROL QUE REALIZA EL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, UNA VEZ LES HA SUMISTRADO PROTECTORES AUDITIVOS, CONSISTEN EN:

OBSERVAR EL USO DE LOS PROTECTORES, POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DURANTE LA JORNADA LABORAL ___

IMPARTIR SANCIONES O MEMORANDOS EN CASO DE QUE LOS TRABAJADORES NO USEN LOS PROTECTORES ___

VERIFICAR EL ESTADO DE LOS PROTECTORES AUDITIVOS ___

OTRA TAREA ___ ¿CUAL? _____

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

73. ¿SE TIENEN DEFINIDOS Y DOCUMENTADOS LOS PROCEDIMIENTOS O GUÍAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN Y LOS PROTOCOLOS, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS (AUDIOMETRIAS, INMITANCIOMETRIAS, OTOSCOPIAS, ETC) REALIZADOS DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA? SI ___ NO ___

SOLO PARA ALGUNOS PROCEDIMIENTOS ___

¿CUALES? _____

74. ¿DICHOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y PROTOCOLOS SON CONOCIDOS POR EL PERSONAL ENCARGADO Y RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN? SI ___ NO ___

75. ¿SE TIENEN DEFINIDOS LOS PROCESOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LO NORMADO EN EL DECRETO 1011 DE 2006 O DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN? SI ___ NO ___

76 ¿SE TIENEN DEFINIDOS PROCESOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1011 DE 2006? SI ___ NO ___

77. LOS PROCESOS EN SALUD AUDITIVA DESARROLLADOS EN LA EMPRESA CORRESPONDEN A:

PROMOCIÓN: SI ___ NO ___

PREVENCIÓN: SI ___ NO ___

DETECCIÓN: SI ___ NO ___

REHABILITACIÓN: SI ___ NO ___

HABILITACIÓN: SI ___ NO ___

78. ¿SE EVALUA A LOS TRABAJADORES EN EL ÁREA DE AUDIOLOGÍA, DE ACUERDO A LOS FACTORES DE RIESGO A LOS CUALES ESTAN EXPUESTOS? SI ___ NO___
¿CUALES? _____

79. ¿SE REALIZAN PRUEBAS DE INMITANCIA ACUSTICA PARA EVALUAR Y ESTABLECER LA FUNCIONALIDAD DEL OIDO MEDIO, EN LOS EMPLEADOS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO DENTRO DEL AMBIENTE LABORAL? SI___ NO___
CON QUE FRECUENCIA REALIZA ESTA PRUEBA:
CADA MES: _____
CADA SEIS MESES: _____
CADA AÑO: _____
MAS DE UN AÑO: _____ SOLO EN CASO DE SER NECESARIO: _____

80. ¿QUIEN ES EL PROFESIONAL ENCARGADO DE REALIZAR LA PRUEBA DE INMITANCIA ACUSTICA?
FONOAUDIOLOGO: _____
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA: _____
OTRO: _____ ¿QUIEN? _____

81. ¿AL REALIZAR LAS PRUEBAS DE INMITANCIA CUALES DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS SE TIENE EN CUENTA DURANTE SU DESARROLLO?
REALIZACIÓN PREVIA DE OTOSCOPIA: SI ___ NO ___
REALIZACIÓN PREVIA DE LAVADO AUDITIVO (EN CASO DE SER NECESARIO): SI ___ NO ___

82. ¿SE REALIZAN AUDIOMETRIAS A TODOS LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA CON EL FIN DE EVALUAR Y ESTABLECER EL UMBRAL AUDITIVO TONAL DE CADA INDIVIDUO? SI ___ NO ___

83. ¿EL PROCEDIMIENTO DE AUDIOMETRIA ES REALIZADO POR?
FONOAUDIOLOGO: _____
AUDIOLOGO. _____
OTRO: _____ ¿CUÁL? _____

84. ¿SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO DE OTOSCOPIA ANTES DE EL PROCEDIMIENTO DE AUDIOMETRIA? SI ___ NO ___

85. ¿CUANDO LAS CONDICIONES LABORALES AMBIENTALES NO PUEDEN SER CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN QUE MEDIDAS TOMA LA EMPRESA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN AUDITIVA BASICA?

USO DE CABINA SONOAMORTIGUADA PORTÁTIL: SI ___ NO ___

DESPLAZAMIENTO DE LOS TRABAJADORES A UN CONSULTORIO FONOAUDIOLÓGICO EXTERNO A LA EMPRESA: SI ___ NO ___

OTRO: ___ ¿CUÁL? _____

86. ¿SE TIENE REPORTE DE LA PRIMERA AUDIOMETRIA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA O AUDIOMETRIA DE ENTRADA DE TODOS LOS TRABAJADORES? SI ___ NO ___

87. ¿LA PRIMERA AUDIOMETRIA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA O AUDIOMETRIA DE ENTRADA SE TOMA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INGRESO? SI ___ NO ___

88. ¿ANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA AUDIOMETRIA DE ENTRADA, LOS TRABAJADORES HACEN REPOSO AUDITIVO DE AL MENOS 12 HORAS? SI ___ NO ___

89. ¿SE REALIZAN AUDIOMETRIAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE VIGILANCIA? SI ___ NO ___

90. EN LA REALIZACION DE LA AUDIOMETRÍA TONAL, SE EVALUAN LAS FRECUENCIAS DE:

500 HZ SI ___ NO ___

1000 HZ SI ___ NO ___

2000 HZ SI ___ NO ___

3000 HZ SI ___ NO ___

4000 HZ SI ___ NO ___

6000 HZ SI ___ NO ___

8000 HZ SI ___ NO ___

¿EN CADA UNO DE LOS OÍDOS? SI ___ NO ___

91. LA AUDIOMETRIA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL SE REALIZA SIN QUE EL TRABAJADOR HAYA HECHO REPOSO AUDITIVO SI ___ NO ___ Y AL FINAL DE LA JORNADA SI ___ NO ___

92. ¿LOS RESULTADOS DE LA AUDIOMETRIA DE SEGUIMIENTO SON COMPARADOS CON LA AUDIOMETRIA DE ENTRADA CON EL FIN DE DETERMINAR SI EXISTEN CAMBIOS EN LA AUDICION DEL TRABAJADOR? SI ___ NO ___

93. EN CASO DE ENCONTRAR CAMBIOS, ENTRE ESTAS DOS PRUEBAS EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR ES:

REALIZAR UNA AUDIOMETRÍA DE COMPROBACIÓN O RETEST: SI EXISTEN CAMBIOS ENTRE LA AUDIOMETRÍA DE ENTRADA Y DE SEGUIMIENTO DE MÁS DE 15 DB. EN CUALQUIERA DE LAS FRECUENCIAS. SI ___ NO ___

**94. SI LAS AUDIOMETRÍAS DE SEGUIMIENTO Y COMPROBACIÓN SON CONSISTENTES EN SUS RESULTADOS, SE REALIZA:
AUDIOMETRÍA DE CONFIRMACIÓN: SI ___ NO ___**

95. ¿LA AUDIOMETRIA DE CONFIRMACIÓN SE REALIZA DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA DE COMPROBACIÓN? SI ___ NO ___

96. ¿PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LA AUDIOMETRIA DE CONFIRMACIÓN EL TRABAJADOR HACE UN REPOSO DE 12 HORAS? SI ___ NO ___

97. ¿SE REALIZAN PRUEBAS PARA EVALUAR Y ESTABLECER EL ESTADO DEL SISTEMA DE ORIENTACIÓN, EQUILIBRIO Y APARATO VESTIBULAR, EN LOS EMPLEADOS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO DENTRO DEL AMBIENTE LABORAL? SI ___ NO ___

98. ESPECIFIQUE CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA ESTA PRUEBA:

MENOR DE UN AÑO: ____

MAYOR DE UN AÑO: ____

EN CASO DE SER NECESARIO: ____

99. ¿MENCIONE QUIEN ES EL PROFESIONAL ENCARGADO DE REALIZAR LAS PRUEBAS DEL APARATO VESTIBULAR?

FONOAUDIOLOGO GENERAL ____

ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA ____

OTRO ____ ¿QUIEN? _____

100. AL REALIZAR LAS PRUEBAS PARA EVALUAR EL SISTEMA DE ORIENTACIÓN, EQUILIBRIO Y APARATO VESTIBULAR. ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS SE TIENEN EN CUENTA DURANTE SU DESARROLLO?

IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES SIGNOS Y SINTOMAS VESTIBULARES

REFERIDOS POR EL PACIENTE: SI ____ NO ____

REALIZACIÓN PREVIA DE OTOSCOPIA: SI ____ NO ____

REALIZACIÓN PREVIA DE LAVADO AUDITIVO (EN CASO DE SER NECESARIO): SI ____ NO ____

VERIFICACIÓN DE PRESENCIA O AUSENCIA DE NISTAGMO:

SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DE LOS REFLEJOS VESTIBULO-ESPINALES:

SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO EN LA MARCHA:

SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DE LOS REFLEJOS VESTIBULO-OCULARES:

SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR CEREBELOSA:

SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DEL NISTAGMO POSTURAL:

SI ____ NO ____

101. ¿EN QUE MOMENTO SE REALIZAN ESTAS PRUEBAS?

AL MOMENTO DEL INGRESO A LA EMPRESA: ____
DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANECE EN LA EMPRESA: ____
AL MOMENTO DE RETIRARSE DE LA EMPRESA: ____
EN LOS TRES MOMENTOS MENCIONADOS: ____

102. ¿EXISTEN EN LA EMPRESA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD AUDITIVA Y PREVENCIÓN DE LA PERDIDA AUDITIVA? SI ____ NO ____

103. ¿QUIEN O QUIENES ELABORAN DICHS PROGRAMAS?

FONOAUDIÓLOGO: ____
COORDINADOR PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL: ____
OTRO: ____ ¿QUIEN? _____

104. ¿QUE ESTRATEGIAS UTILIZAN PARA LLEVAR A CABO ESTOS PROGRAMAS?

CAPACITACIONES GRUPALES: SI ____ NO ____
CAPACITACIONES INDIVIDUALES: SI ____ NO ____
CARTELERAS: SI ____ NO ____
FOLLETOS: SI ____ NO ____
VIDEO CONFERENCIAS: SI ____ NO ____
OTRAS: ____ ¿CUALES? _____

105. ¿CADA CUÁNTO SE REALIZAN ESTOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA PERDIDA AUDITIVA?

SEMANAL: ____
TRIMESTRAL: ____
MAS DE UN AÑO: ____

106. ¿CADA CUANTO TIEMPO SE ACTUALIZAN LOS PROGRAMAS DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL?

0 – 6 MESES: ____
6-12 MESES: ____
MAS DE 12 MESES: ____

107. ¿EXISTE EN LA EMPRESA UN SERVICIO DE CONSEJERIA Y CONSULTORIA A LOS EMPLEADOS EN SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL? SI ___ NO ___

108. ¿QUIEN OFRECE LOS SERVICIOS DE CONSEJERIA Y CONSULTORIA DENTRO DE LA EMPRESA?:

FONOAUDIÓLOGO: ___

PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA: ___

OTRO: ___ QUIENES: _____

109. ¿QUE ESTRATEGIAS Y/O PROCESOS SON UTILIZADOS PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSEJERIA Y CONSULTORIA?

CONFERENCIAS: ___

SISTEMAS DE INFORAMACIÓN Y COMUNICACIÓN, ORAL Y ESCRITA: _____

DESARROLLO Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE AUTO-SUPERACIÓN COMUNICATIVA: ___

MANEJO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE OBSERVACIONES ___

ENTREVISTAS: ___

GRABACIONES DE AUDIO Y VIDEO: _____

OTRAS: ___ ¿CUÁLES? _____

110. ¿EN QUE LUGARES REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSEJERIA Y CONSULTORIA?

OFICINAS: ___

SALAS DE JUNTA: ___

TEATROS: ___

SALONES MÚLTIPLES: ___

AREAS COMUNALES: ___

OTRAS: ___ ¿Cuáles? _____

HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASITENCIALES

111. ¿TODOS LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE SALUD AUDITIVA PROFESIONAL TIENEN HISTORIA CLÍNICA?

SI ___ NO ___

112 ¿CUANDO SE ATIENDE POR PRIMERA VEZ A UN USUARIO, SE REALIZA EL PROCESO DE APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA DEL MISMO? SI ___ NO ___

113 ¿SE TIENEN DEFINIDOS Y DOCUMENTADOS LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA UTILIZACION DE LA HISTORIA CLINICA DE CADA UNO DE LOS USUARIOS? SI ___ NO ___

114 ¿SE TIENEN DEFINIDOS Y DOCUMENTADOS LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DE HISTORIAS CLINICAS DEL ARCHIVO? SI ___ NO ___

115. ¿LAS HISTORIAS CLINICAS SE ENCUENTRAN EN UN LUGAR ESPECIALIZADO DE ARCHIVO, QUE GARANTICE SU CUSTODIA?

SI ___ NO ___

116. ¿SE HA ESTABLECIDO UN MECANISMO QUE FACILITE EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS CUANDO ESTAS SEAN REQUERIDAS POR EL PERSONAL AUTORIZADO PARA SU REVISIÓN?

SI ___ NO ___

117. ¿LAS HISTORIAS CLÍNICAS SE ENCUENTRAN ADECUADAMENTE IDENTIFICADAS CON LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DE IDENTIFICACIÓN? SI ___ NO ___

118. ¿SE TIENE DEFINIDO EL COMPONENTE DE ANEXOS PARA LAS HISTORIAS CLÍNICAS? SI ___ NO ___

119. ¿SE TIENEN DEFINIDOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN LA CUSTODIA Y CONSERVACIÓN INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN UN ARCHIVO ÚNICO? SI ___ NO ___

120. ¿LAS HISTORIAS CLINICAS CONTIENEN REGISTROS ASISTENCIALES DILIGENCIADOS Y CONSERVADOS SISTEMÁTICAMENTE? SI ___ NO ___

121. ¿LAS HISTORIAS CLÍNICAS CUENTAN CON REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR CADA PROCEDIMIENTO QUE ASI LO REQUIERA? SI ___ NO ___

122. ¿CON QUE CLASE DE FORMATOS SE CUENTA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS (IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FUNCIONES AUDITIVAS, VESTIBULARES Y COMUNICATIVAS)?

CUESTIONARIO CORTO DE AUTOEVALUACION DE LAS FUNCIONES AUDITIVO-VESTIBULARES- COMUNICATIVAS EN AMBIENTES LABORALES: SI ___ NO ___

FORMATO EN PAPEL DE ANAMNESIS FONOAUDIOLOGICA OCUPACIONAL: SI ___ NO ___

FORMATO EN PAPEL DE MEDICIONES DE UMBRALES AUDITIVOS TONALES O AUDIOMETRIA OCUPACIONAL: SI ___ NO ___

FORMATO EN PAPEL DE MEDICIONES DE INMITANCIA ACUSTICA: SI ___ NO ___

FORMATOS EN PAPEL PARA EL REGISTRO DE REMISIONES: SI ___ NO ___

OTROS ___ ¿CUALES? _____

123. FORMATOS EN PAPEL PARA EL REGISTRO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS: SI ___ NO ___

124. ¿EN LA EMPRESA EXISTEN SOPORTES ESCRITOS, QUE DEMUESTREN LA CONSOLIDACIÓN DE UN SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES? SI ___ NO ___

125. LA INFORMACIÓN DEL ANTERIOR DOCUMENTO ES:

COMPLETA: SI ___ NO ___

INCOMPLETA: SI ___ NO ___

126. EL CUMPLIMIENTO DE DICHO DOCUMENTO EN LA EMPRESA ES:

TOTAL: ___ PARCIAL: ___ NULO: ___

127. ¿EXISTEN REGISTROS QUE SEÑALEN LAS FECHAS EN LAS QUE SE REALIZAN TAREAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN?

SI ___ NO ___

FECHA DEL ÚLTIMO REGISTRO: _____

128. ¿EXISTEN REGISTROS QUE SEÑALEN LAS HORAS EN LAS QUE SE REALIZAN TAREAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN?

SI ___ NO ___

FECHA DEL ÚLTIMO REGISTRO: _____

129. ¿EXISTEN REGISTROS QUE SEÑALEN LA CANTIDAD Y ESTADO DE MATERIALES UTILIZADOS EN LAS TAREAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN? SI ___ NO ___

FECHA DEL ÚLTIMO REGISTRO: _____

130. ¿EXISTE UN REGISTRO DEL NUMERO DE EMPLEADOS QUE SE ATIENDEN DIARIAMENTE EN EL SERVICIO DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL? SI ___ NO ___

131. ¿EXISTE REGISTRO DEL NÚMERO DE EMPLEADOS EXPUESTOS A DIFERENTES FACTORES DE RIESGO DENTRO DEL AMBIENTE LABORAL? SI ___ NO ___

132. ¿CADA CUANTO ACTUALIZA DICHO REGISTRO?

1 – 7 MESES: SI ___ NO ___

7 MESES O MÁS: SI ___ NO ___

NO SE REALIZA NINGUNA ACTUALIZACIÓN: ___

133. ¿SE REALIZA ANAMNESIS AUDIOLOGICA OCUPACIONAL?

SI ___ NO ___

ESTE DOCUMENTO CUENTA CON LOS SIGUIENTES ITEMS:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: SI ___ NO ___

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO: SI ___ NO ___

FECHA DE REALIZACIÓN: SI ___ NO ___ CUAL _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS GENERALES: SI ___ NO ___

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: SI ___ NO ___

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS AUDITIVOS: SI ___ NO ___

FIRMA Y SELLO DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: SI ___ NO ___

OTROS DATOS: ___ ¿CUÁLES? _____

134. ¿EL PERSONAL ENCARGADO DE LA SALUD COMUNICATIVA DE LOS TRABAJADORES REPORTA EN UN FORMATO LOS RESULTADOS DE LA OTOSCOPIA? SI ___ NO ___

135. ¿EXISTE REPORTE SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS AUDIOMETRIAS? SI ___ NO ___

SE ENCUENTRA REPORTE DE LAS SIGUIENTES AUDIOMETRIAS:

AUDIOMETRIA PREOCUPACIONAL: SI ___ NO ___

AUDIOMETRIA DE SEGUIMIENTO: SI ___ NO ___

AUDIOMETRIA DE COMPROBACIÓN: SI ___ NO ___

AUDIOMETRIA DE CONFIRMACIÓN: SI ___ NO ___

136. ¿EXISTE REPORTE SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE ORIENTACIÓN, EL EQUILIBRIO Y EL SISTEMA VESTIBULAR? SI ___ NO ___

137. EN EL REPORTE SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS AUDIOLÓGICAS (AUDIOMETRIA, INMITANCIA Y PRUEBAS DEL SISTEMA VESTIBULAR) SE INCLUYEN:

DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO: SI ___ NO ___

HISTORIA LABORAL: SI ___ NO ___

ANTIGÜEDAD LABORAL: SI ___ NO ___

FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO: SI ___ NO ___

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS PRUEBAS: SI ___ NO ___

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS: SI ___ NO ___

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL ENCARGADO DE REALIZAR LA PRUEBA: SI ___ NO ___

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL: SI ___ NO ___

138. ¿EL FORMATO DE REPORTE DE LAS PRUEBAS AUDIOLÓGICAS SE ENCUENTRA CORRECTAMENTE DILIGENCIADO? SI ___ NO ___

¿QUÉ DATOS SE OMITEN? _____

139. ¿PRESENTA INFORMES CONSOLIDADOS DE LOS RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS INDIVIDUALES REALIZADOS? SI ___ NO ___

140. LOS INFORMES CONSOLIDADOS DE LOS RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS INDIVIDUALES INCLUYEN:

CLASIFICACIÓN POR EDAD: SI ___ NO ___

CLASIFICACIÓN POR SEXO: SI ___ NO ___

FACTORES DE RIESGO: SI ___ NO ___

OTRAS VARIABLES QUE SEAN DE UTILIDAD PARA EL AMBIENTE LABORAL MANEJADO: SI ___ NO ___

¿CUALES? _____

141. ¿PRESENTA INFORMES CONSOLIDADOS DE LOS RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS GRUPALES REALIZADOS? SI ___ NO ___

142. LOS INFORMES CONSOLIDADOS DE LOS RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS GRUPALES INCLUYEN:

CLASIFICACIÓN POR EDAD: SI ___ NO ___

CLASIFICACIÓN POR SEXO: SI ___ NO ___

FACTORES DE RIESGO: SI ___ NO ___

OTRAS VARIABLES QUE SEAN DE UTILIDAD PARA EL AMBIENTE LABORAL MANEJADO: SI ___ NO ___

¿CUALES? _____

143. DESPUÉS DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA SALUD AUDITIVA, ¿ELABORAN UN INFORME QUE RECOLECTE TODA LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE ESTOS PROGRAMAS? SI ___ NO ___

144. ¿A QUIEN VA DIRIGIDO ESTE INFORME?

GERENTE: ____

JEFE DE PERSONAL: ____

OTRO: ____ ¿CUÁL? _____

145. EN DICHO INFORME SE REGISTRAN DATOS COMO:

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD: SI ____ NO ____

FECHA Y HORA DE REALIZACIÓN: SI ____ NO ____

TEMAS DESARROLLADOS EN LOS PROGRAMAS: SI ____ NO ____

CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS: SI ____ NO ____

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD: SI ____ NO ____

ANEXO, FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES: SI ____ NO ____

146. ¿LLEVA UN REGISTRO SOBRE EL SUMINISTRO Y ADAPTACION DE PROTESIS? SI ____ NO ____

PROTESIS: SI ____ NO ____

PROTECTORES AUDITIVOS: SI ____ NO ____

SISTEMAS DE AYUDA ASISTIDA: SI ____ NO ____

147. ¿CADA CUANTO ENTREGA DICHO REGISTRO?:

0-6 MESES: ____

6-12 MESES: ____

MÁS DE 12 MESES: ____

148. ¿A QUIEN VA DIRIGIDO ESTE REGISTRO?

GERENTE: ____

COORDINADOR DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL: ____

JEFE DE PERSONAL: ____

OTRO: ____ ¿CUAL? _____

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

149. ¿LOS SERVICIOS QUE REQUIEREN PROCESOS DE ESTERILIZACION, CUENTAN CON DICHO SERVICIO? SI ___ NO ___

150. ¿LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL SUMINISTRO DE PROTESIS AUDITIVAS ES?:

LA EMPRESA: ___

ARP: ___

OTRO: ___

151. ¿EL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES HACE PARTE DE UN GRUPO INTERDISCIPLINARIO?: SI ___ NO ___

152. LOS PROFESIONALES QUE CONFORMAN EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO EN LA EMPRESA SON:

MEDICO GENERAL: SI ___ NO ___

AUXILIAR DE ENFERMERIA: SI ___ NO ___

ENFERMERA: SI ___ NO ___

FONOAUDIOLOGO: SI ___ NO ___

OTROS: ___ ¿QUIENES? _____

REFERENCIA DE PACIENTES

153. ¿EL TRABAJADOR SE REMITE A SU EPS CUANDO EL DETERIORO AUDITIVO NO ES COMPATIBLE CON DAÑO AUDITIVO INDUCIDO POR RUIDO PARA ESTUDIO Y EVALUACIÓN DE SU CASO? SI ___ NO ___

154. ¿EN CASO DE REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO SE HACE UN SEGUIMIENTO AL TRABAJADOR? SI ___ NO ___

155. ¿DICHO SEGUIMIENTO SE LLEVA A CABO POR MEDIO DE LA

REALIZACION DE UNA AUDIOMETRIA? SI ___ NO ___

156. ¿CADA CUANTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO MENCIONADO EN EL ITEM ANTERIOR?

CADA MES: ___

CADA TRES MESES: ___

CADA SEIS MESES O MÁS: ___

157. ¿EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA ANOMALIA EN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS BÁSICAS REALIZADAS A LOS TRABAJADORES LA PERSONA ENCARGADA HACE LA REMISIÓN CORRESPONDIENTE PARA PRACTICAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS? SI ___ NO ___

158. ¿EL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES REALIZA PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A OTROS PROFESIONALES QUE CONFORMAN EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO? SI ___ NO ___

159. ¿A QUIEN DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES, REALIZA DICHAS REMISIONES?

MEDICO LABORAL: ___

CUANDO REMITE: _____

OPTOMETRA: ___

CUANDO REMITE: _____

PSICOLOGO: ___

CUANDO REMITE: _____

OTROS: ___ ¿CUÁLES? _____

160. ¿EN CASO DE QUE EL PACIENTE LO REQUIERA, SE HACEN REMISIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS MAS AVANZADAS? SI ___ NO ___

161. ¿QUE PRUEBAS ESPECÍFICAS SON REALIZADAS TENIENDO EN CUENTA EL ITEM ANTERIOR?:

PRUEBAS AUDIOLÓGICAS AVANZADAS: SI ___ NO ___

PRUEBAS DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN ESPECÍFICAS: SI ___ NO ___

PRUEBAS VESTIBULARES BASICAS Y AVANZADAS: SI ___ NO ___
PRUEBAS DE VOZ Y HABLA AVANZADAS: SI ___ NO ___
CONSULTORIOS Y ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN LA ADAPTACIÓN
DE PRÓTESIS AUDITIVAS: SI ___ NO ___

**SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD.**

**162. ¿CUENTA CON EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE LIMPIEZA Y
DESINFECCIÓN DE MATERIALES UTILIZADOS EN LOS
PROCEDIMIENTOS? SI ___ NO ___**

**163. EL EQUIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTIENE
MATERIALES COMO:**

GUANTES: SI ___ NO ___
CEPILLOS DE DESINFECCIÓN: SI ___ NO ___
JABONES QUIRURGICOS: SI ___ NO ___
LIQUIDOS DESINFECTANTES: SI ___ NO ___
OTROS: ___ ¿CUÁLES? _____

164. MATERIALES DESECHABLES SUFICIENTES COMO:

ESPÉCULOS DESECHABLES: SI ___ NO ___
GASA: SI ___ NO ___
ALGODÓN: SI ___ NO ___
ADAPTADORES DE ESPUMA (PARA TRASDUCTORES ACUSTICOS DE
INSERCIÓN): SI ___ NO ___

**165. CONTENEDORES: CONTENEDOR DE DESECHO CON BOLSA
PLASTICA ROJA E IDENTIFICADA CON EL SÍMBOLO INTERNACIONAL
DE BIOSEGURIDAD (PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS
ESPECIALES): SI ___ NO ___**

CONTENEDOR DE DESECHO CON BOLSA PLASTICA VERDE (MANEJO
DE DESECHOS PAPEL, CARTON): SI ___ NO ___

CONTENEDOR DE DESECHO CON BOLSA PLASTICA GRIS (MANEJO
DE DESECHOS COMUNES) SI ___ NO ___

CONTENEDOR CON TAPA PARA EL TRASLADO DE MATERIAL REUTILIZABLE: SI ___ NO ___

166. ¿LA EMPRESA CUENTA CON UN CONTRATO LEGALIZADO PARA EL TRANSPORTE DE DESECHOS? SI ___ NO ___

167. EL PERSONAL ENCARGADO DE LA SALUD AUDITIVA DE LOS TRABAJADORES, CONTROLA EL RIESGO BIOLÓGICO EN EL USO DE MATERIALES Y EQUIPOS REUTILIZABLES, COMO:

ESPECULOS DE OTOSCOPIO: SI ___ NO ___

OLIVAS: SI ___ NO ___

JERINGAS DE LAVADO DE OIDO: SI ___ NO ___

TRASDUCTORES ACUSTICOS DE DIADEMA (CUANDO HAY LESIONES ERUPTIVAS, EROCIVAS O INFLAMATORIAS): SI ___ NO ___

OTROS MATERIALES EN CONTACTO CON SALIVA, CERUMEN O SANGRE: SI ___ NO ___

168. CADA CUANTO SE REALIZA EL CONTROL DEL RIESGO BIOLÓGICO DEL MATERIAL Y EQUIPOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:

UNA VEZ AL DIA: SI ___ NO ___

UNA VEZ A LA SEMANA: SI ___ NO ___

MENSUALMENTE: SI ___ NO ___

OTRO: ___ ¿CUÁL? _____

169. ¿EMPLEAN LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA LA LIMPIEZA DE ELEMENTOS REUTILIZABLES? SI ___ NO ___

170. TIPO DE DESINFECTANTE:

GAROX SI ___ NO ___

ALCOHOL. SI ___ NO ___

OTRO: ___ ¿CUAL? _____

171. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA EL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE LOS ELEMENTOS EMPLEADOS?

2 HORAS: ___ 40 MINUTOS: ___

OTRO: ___ ¿CUAL? _____

172. ¿EXISTE REPORTE DE LOS EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE PRESENTAN EN LA EMPRESA? SI ___ NO ___

QUE CASOS SE REPORTAN: _____

A QUE PERSONA SE REMITE: _____

173. ¿EXISTE REPORTE DE LOS EVENTOS ADVERSOS CON RELACION A LA SALUD AUDITIVA QUE OCURREN EN LA EMPRESA?

SI ___ NO ___

FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE: _____

174. ¿SE REALIZA SEGUIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO, QUE PUEDAN AFECTAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES?

FUNCIONES AUDITIVAS: SI ___ NO ___

FUNCIONES VESTIBULARES: SI ___ NO ___

FUNCIONES DE LA VOZ: SI ___ NO ___

FUNCIONES DEL HABLA: SI ___ NO ___

FUNCIONES DEL LENGUAJE: SI ___ NO ___

NINGUNA DE LAS ANTERIORES: ___

175. ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES PROCESOS DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN SE REALIZAN EN LA EMPRESA?:

VISITAS DE OBSERVACIÓN, INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES: SI ___ NO ___

TAREAS DE OBSERVACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE PRODUCCIÓN: SI ___ NO ___

IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO PROFESIONAL, SOBRE LAS FUNCIONES AUDITIVAS: SI ___ NO ___

176. ¿SE REALIZAN MEDICIONES DEL NIVEL DE RUIDO PRESENTE EN LA EMPRESA? SI ___ NO ___

177. ¿EL TIPO DE RUIDO QUE SE PERCIBE EN EL AMBIENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES ES?

CONTINUÓ: ___

INTERMITENTE: ___

FLUCTUANTE: ___

IMPULSIVO: ___

OTRO: ___ ¿CUAL? _____

178. ¿EN LA EMPRESA SE REALIZA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PROFESIONAL, SOBRE LAS FUNCIONES VESTIBULARES? SI ___ NO ___

179. IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS, ORIENTADOS A:

PREVENCIÓN: SI ___ NO ___

MODIFICACIÓN EN AMBIENTES LABORALES: SI ___ NO ___

INDICACIONES ESPECIALES DE USO DE ACCESORIOS O EQUIPOS: SI ___ NO ___

180. ¿CON QUE FRECUENCIA SE REALIZAN LOS PROCESOS MENCIONADOS EN EL ÍTEM ANTERIOR?

MENOR A 6 MESES: ___ MAYOR A 6 MESES: ___

181. ¿REALIZA UNA MEDICIÓN SONOMETRICA DE ENTRADA TENIENDO EN CUENTA LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 8321 DE 1983 ART. 44 Y 47? SI ___ NO ___

182. ¿PARA LA MEDICIÓN DEL RUIDO TIENE EN CUENTA LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS?

EL MICROFONO DEL EQUIPO DE MEDICIÓN DEBE ESTAR A UNA DISTANCIA NO SUPERIOR A 50 CM. DEL OÍDO MAS EXPUESTO DEL TRABAJADOR; Y DEBE ESTAR ALEJADO DEL CUERPO DEL EVALUADOR POR LO MENOS 60 CM: SI ___ NO ___

EL MICRÓFONO DEL SONÓMETRO NO DEBE EXPONERSE DIRECTAMENTE A LA FUENTE SONORA SINO QUE DEBE FORMAR UN ÁNGULO DE 30 GRADOS CON LA DIRECCIÓN DE PROPAGACIÓN DE

LAS ONDAS: SI ___ NO ___
REALIZA UN ESQUEMA DEL SITIO, INDICANDO LA LOCALIZACIÓN DE LAS MÁQUINAS Y PUNTOS DE MEDICIÓN TENIENDO EN CUENTA LAS SUPERFICIES REFLECTANTES Y EL RUIDO DE FONDO: SI ___ NO ___
REGISTRA LA DURACIÓN A LA EXPOSICIÓN: SI ___ NO ___
IDENTIFICA LAS FUENTES DE RUIDO: SI ___ NO ___
IDENTIFICA EL NÚMERO DE TRABAJADORES EXPUESTOS: SI ___ NO ___

183. ¿EXISTE REGISTRO POR ESCRITO DE DICHO PROCEDIMIENTO?
SI ___ NO ___

184. ¿TIENE EN CUENTA EL TIPO DE RUIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN SONOMETRICA? SI ___ NO ___
SI EL RUIDO ES CONSTANTE UTILIZA UN SONOMETRO CONVENCIONAL: SI ___ NO ___
SI EL RUIDO ES CONSTANTE REALIZA VARIAS MEDICIONES CON LAPROS DE TIEMPO CADA 15SG: SI ___ NO ___
SI EL RUIDO ES INTERMITENTE UTILIZA UN SONOMETRO INTEGRADOR O UN DOSÍMETRO: SI ___ NO ___
SI EL RUIDO ES INTERMITENTE TOMA UNA MUESTRA DURANTE TODA LA JORNADA EN FORMA ALEATORIA: SI ___ NO ___

185. ¿SE REALIZA UNA MEDICIÓN SONOMETRICA DE SEGUIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LA METODOLOGIA UTILIZADA EN LA SONOMETRÍA DE ENTRADA? SI ___ NO ___

186. ¿SEGÚN EL NIVEL DE RUIDO EXISTENTE, REALIZA UNA CLASIFICACIÓN POR ÁREAS DE RIESGO? SI ___ NO ___

187. TIENE EN CUENTA LO DESCRITO A CONTINUACIÓN PARA HACER ESTA CLASIFICACIÓN:

ÁREA ROJA O DE RIESGO ALTO: ÁREA DONDE LOS NIVELES DE PRESIÓN SONORA SON MAYORES DE 80 dB. SI ___ NO ___

ÁREA NARANJA O DE RIESGO INTERMEDIO: ES DONDE EXISTEN NIVELES DE PRESIÓN SONORA ENTRE 82 Y 84.9dB. SI ___ NO ___

ÁREA AMARRILLA: ÁREA DE LA EMPRESA DONDE LOS NIVELES DE PRESIÓN SONORA SON IGUALES A 80dB PERO INFERIOR A 82dB.

SI ___ NO ___

188. DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO, RELACIONADOS CON LA AUDICIÓN LOS QUE SE EVIDENCIAN EN LA EMPRESA SON:

RUIDO SUPERIOR A 85 dB: ____

EXPOSICIÓN A FACTORES OTOTOXICOS: ____

CAMBIOS DE PRESIÓN ATMOSFÉRICA O BAROMÉTRICA: ____

PARTÍCULAS RESPIRABLES EN EL AIRE QUE PUEDAN OCASIONAR RINITIS Y OBSTRUCCIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO: ____

OTRO: ____ ¿CUAL? _____

189. DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO, RELACIONADOS CON EL SISTEMA VESTIBULAR Y DEL EQUILIBRIO LOS QUE SE EVIDENCIAN EN LA EMPRESA SON:

RUIDO CON ALTO COMPONENTE VIBRATORIO: ____

LABOR EN ALTURA: ____

ACTIVIDADES QUE REQUIERAN CAMBIOS RAPIDOS DE POSICION CORPORAL: ____

NINGUNO DE LOS ANTERIORES: ____

190. ALGUNAS DE LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN EL AREA DE AUDIOLOGÍA PARA MEJORAR LAS ALTERACIONES Y PATOLOGIAS, PRESENTES EN LOS TRABAJADORES SON:

ADAPTACIÓN DE PROTESIS AUDITIVAS: ____

SISTEMAS DE AYUDA ASISTIDA: ____

DISPOSITIVOS PROTECTORES: ____

DISEÑO Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA: ____

OTROS: ____ ¿CUALES? _____

ANEXO C: INSTRUCTIVO CORRESPONDIENTE AL INSTRUMENTO EMPLEADO PARA LA INSPECCION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL EN EMPRESAS QUE PRESENTAN EL FACTOR DE RIESGO RUIDO.

IDENTIFICACIÓN

Para obtener respuestas de los numerales 1.1 a 1.6, *se entrevistará al jefe de personal y se le pedirán documentos (registros estadísticos, informes sobre el personal) con los cuales se pueda corroborar los datos suministrados por él.*

Para obtener respuestas a las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, *se entrevistará al jefe de personal y al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores y se le pedirán documentos (registros estadísticos, informes sobre el personal) con los cuales se puedan corroborar los datos suministrados por ellos.*

**CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA OCUPACIONAL.
RECURSO HUMANO**

Para obtener respuestas de los numerales 11 al 17 y 20, *se entrevistará al jefe de personal y se realizará lo siguiente:*

Solicitar la relación (o lista) de todo el personal, encargado de la salud auditiva ocupacional de los trabajadores dentro de la empresa.

Solicitar las hojas de vida del personal relacionado en el listado.

Verificar que todo el personal de la relación cuente con hoja de vida.

Verificar que en las hojas de vida se cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el cargo para el que fue vinculado.

Verificar que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado. En caso de que el título sea expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, se verificara que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.

Verificar que exista la documentación correspondiente a los seguros de responsabilidad civil y riesgos profesionales.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuestas al numeral 18 y 19 se entrevistará al jefe de personal y se realizará lo siguiente:

Solicitar un documento escrito en donde se encuentre establecido y/o delimitado cuales son las acciones que realizan los auxiliares.

Se verificara que las acciones realizadas por los auxiliares se ajusten a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

INFRAESTRUCTURA INSTALACIONES FISICAS Y SU MANTENIMIENTO

Para obtener respuestas a las preguntas 21, 22, 23 y 24 se realizará lo siguiente:

Realizar conjuntamente con la persona encargada de la salud auditiva de los trabajadores, un recorrido a las instalaciones en donde se prestan los servicios de consulta externa.

Durante la revisión de documentos y el recorrido, se utilizara el instrumento de inspección y se registraran los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el equipo o material que no cumple especificando en qué consiste.

Durante la visita se observara si están funcionando normalmente los servicios de energía, comunicaciones, acueducto y alcantarillado.

Se preguntará si la institución cuenta con una fuente de energía de emergencia y de qué tipo.

Se consultará si presentan fallas frecuentes en el suministro de estos servicios y su impacto sobre la prestación de los servicios en el consultorio.

Se indagará si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la

operación del sistema alterno de energía.

Se corroborará esta información durante el recorrido por los servicios citados en el criterio, así se identificarán los posibles riesgos.

Se verificará que la institución no esté construida en terrenos con riesgo inminente de inundación, deslizamiento, avalancha, erupción volcánica u otros similares, y que no se encuentre próxima a zonas de alto riesgo biológico, industrial o de otra índole, que generen riesgos incorregibles de contaminación para sus instalaciones.

Durante el recorrido por las instalaciones se observará si la construcción presenta desniveles o vacíos hacia espacios libres y si la empresa cuenta con las barandas de protección necesarias para evitar posibles accidentes.

Durante el recorrido por las instalaciones se evaluarán los pisos, paredes, muros, baños, determinando si el tipo de materiales o su estado de conservación impiden o dificultan los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales y se identificaran los posibles riesgos.

Durante la revisión de documentos y el recorrido, se empleará el instrumento de inspección y se registrará los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el equipo o material que no cumple con el estándar, la referencia del equipo, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Para obtener respuesta a las preguntas 25 y 26, se realizara lo siguiente:

Con base en los servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida de la cabina sonoamortiguada, en dicho documento se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Por medio de la observación se verificará que la cabina sonoamortiguada cuente con todas las características físicas especificadas en el instrumento de inspección.

Se Verificará la existencia de la cabina sonoamortiguada y las condiciones

de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida.

Se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de lo corroborado para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el equipo o material que no cumple con el estándar, la referencia del equipo, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuestas a las preguntas 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 se realizará lo siguiente:

Con base en los servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del audiómetro, en dicho documento se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Realizar conjuntamente con la persona encargada de la salud auditiva de los trabajadores, una inspección y/o revisión del audiómetro.

Durante la revisión del equipo, se utilizara el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el equipo que no cumple, especificando en qué consiste.

Durante la revisión se observara si el equipo está funcionando normalmente por medio de la realización de un barrido de frecuencias.

Se verificará por medio de la observación que el equipo cuente para su funcionamiento con una fuente de energía en óptimas condiciones.

Se preguntará si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del equipo.

Se corroborará esta información durante el recorrido por los servicios citados en el criterio, así se identificaran los posibles riesgos.

Durante la revisión del equipo se determinará si el tipo de material o estado de conservación impide o dificulta los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales y se identificarán los posibles riesgos.

Mantenimiento:

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del audiómetro que se encuentran definidos en los

estándares para cada uno de los servicios.

En la hoja de vida del equipo se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Se Verificará en la misma hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado.

Se Verificará la existencia del equipo y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuestas de los numerales 37 al 42, se realizará lo siguiente: Con base en los servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del sonómetro, en dicho documento se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Realizar conjuntamente con la persona encargada de la salud auditiva de los trabajadores, una revisión del sonómetro.

Durante la revisión del equipo, se utilizará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el equipo que no cumple, especificando en qué consiste.

Se preguntará si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del equipo.

Durante la revisión del equipo se determinará el estado de conservación.

Mantenimiento:

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del sonómetro que se encuentran definidos en los

estándares para cada uno de los servicios.

En la hoja de vida del equipo se verificará que contenga las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Se Verificará en la misma hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado.

Se Verificará la existencia del equipo y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuesta a la pregunta 43, 44, 45, 46, 47 y 48 se realizara lo siguiente:

Con base en los servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del inmitancímetro, en dicho documento se verificará que contenga las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Por medio de la observación se verificará que el inmitancímetro cuente con todas las características físicas especificadas en la instrumento de inspección.

Realizar conjuntamente con la persona encargada de la salud auditiva de los trabajadores, una inspección y/o revisión del Inmitancímetro.

Durante la revisión del equipo, se utilizara el instrumento de inspección y se registrara el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el equipo que no cumple, especificando en qué consiste.

Durante la revisión se observará si el equipo está funcionando normalmente

por medio de la realización de una prueba tamiz.

Se verificará por medio de la observación que el equipo cuente para su funcionamiento con una fuente de energía en óptimas condiciones.

Se preguntará si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del equipo.

Se corroborará esta información durante el recorrido por los servicios citados en el criterio, así se identificarán los posibles riesgos.

Durante la revisión del equipo se determinará si el tipo de material o estado de conservación impide o dificulta los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales y se identificaran los posibles riesgos.

Mantenimiento

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitara la hoja de vida del Inmitancímetro. En la hoja de vida del equipo se verificara que contenga las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Se verificara en la misma hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y si se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado.

Se verificará la existencia del equipo y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuestas a las preguntas 49, 50, 51, 52, se realizara lo siguiente:

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitara los registros de los equipos e insumos (otoscopio, copas del otoscopio, equipos de limpieza del CAE. Etc.) Que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.

En dichos registros se verificara que contengan las recomendaciones del

fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Durante la revisión de documentos, se empleara el instrumento de inspección y se registraran los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

*Para obtener respuesta a la pregunta 53 se realizara lo siguiente:
Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitara los registros de los equipos e insumos (camilla) que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.*

En dichos registros se verificara que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Durante la revisión de documentos, se empleara el instrumento de inspección y se registraran los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

*Para obtener respuesta a la pregunta 54:
Con base en los servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará la hoja de vida del computador, en dicho documento se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.*

*Para obtener respuesta a la pregunta 55 se realizara lo siguiente:
Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos e insumos, se solicitará los registros de éstos (recipientes para la disposición de diferentes tipos de desechos, contenedores, etc.) que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.*

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener la respuesta de la pregunta 56 se realizara lo siguiente:

Se revisara el tipo de material didáctico empleado por la empresa para los procedimientos de consultoría y consejería.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS-GESTION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 57, 58, 59, 60, 61,62 y 63:

Se solicitaran los procesos que el personal encargado de la salud comunicativa haya definido y tenga documentados para la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de los principales medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que utilice directamente relacionados con riesgos en la prestación de servicios asistenciales.

Se verificara que el proceso de adquisición incluya la revisión del registro expedido por el INVIMA.

Se verificara que el proceso de almacenamiento sea coherente con las condiciones de conservación general y particular de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos que deben cumplirse incluyendo el control de fechas de vencimiento y las actividades para garantizar esas condiciones.

Se verificara que en los procesos de suministro de medicamentos y otros dispositivos médicos a los pacientes se definan actividades para evitar el suministro de elementos con fechas de vencimiento expiradas o dispositivos médicos que puedan estar desnaturalizados o que puedan representar un riesgo para el paciente.

Se verificara que se tengan definidas normas institucionales que garanticen la no reutilización de dispositivos médicos que el INVIMA o el fabricante definan que no deben ser reutilizados.

En el recorrido por las diferentes áreas de la institución se verificara que se esté cumpliendo con las condiciones definidas en los procesos.

Se observara si las áreas de almacenamiento garantizan las condiciones de conservación general y particular de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos.

Se Verificara, mediante la evaluación de 10 productos al azar, que los medicamentos y dispositivos médicos almacenados y utilizados en el consultorio cuenten con el registro sanitario y que no hayan aun expirado.

Se realizara visita a los sitios de almacenamiento de dispositivos médicos, para verificar que las condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad resulten adecuadas para los diferentes tipos de productos.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 64, 65, 66 y 67:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el documento y/o registro que demuestre la existencia de un programa que se encargue de la capacitación, suministro, adaptación y control del uso de elementos de protección laboral auditiva.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento e inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 68 y 69.

Se solicitará registro de actividades realizadas por el profesional encargado de la salud auditiva, en donde demuestre y se compruebe el suministro de información, para el manejo, mantenimiento y conservación de prótesis auditivas.(Se tendrán en cuenta las fechas anotadas en cada una de las actividades realizadas)

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 70, 71 y 72:

Se solicitará registro de actividades realizadas por el profesional encargado

de la salud auditiva, en donde demuestre y se compruebe el control del suministro de prótesis auditivas, dispositivos y protectores a los pacientes. Se verificará que dichos registros contengan fechas en que se efectúa dicho control.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 73, 74, 75 y 76:

Se indagará si los procesos asistenciales definidos en las tablas de detalle por servicios de salud auditiva ocupacional, se tienen centralizadas o si se prestan de manera directa en el consultorio destinado para el servicio de salud auditiva ocupacional. En éste último caso la verificación se realizará en el recorrido por la institución.

Con base en los servicios declarados, se solicitará los documentos de los procedimientos o de las guías clínicas de atención que se encuentran señalados en la tabla de detalle por servicios y que apliquen a los servicios ofrecidos por el prestador.

Se verificará que los procesos incluyan actividades para su difusión, revisión y verificación de su cumplimiento. Durante el recorrido por la institución se confirmará en las historias clínicas que se revisen para el estándar de historia clínica, que se aplican los procedimientos o guías clínicas de atención suministradas por el prestador.

Se solicitará los listados de las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso.

Se indagará sobre los mecanismos utilizados por el servicio de salud auditiva ocupacional para divulgar las guías clínicas de atención y los protocolos entre los responsables de su aplicación.

Se indagará sobre los mecanismos utilizados por la institución para controlar la aplicación de las guías clínicas de atención y de los protocolos oficialmente adoptados.

Durante el recorrido por la institución se corroborará, mediante algunas preguntas al azar, el grado de conocimiento del personal encargado de la salud auditiva ocupacional sobre las guías, normas técnicas, protocolos y manuales de procedimientos, según el caso.

Se verificará mediante la evaluación de al menos 10 historias clínicas al azar, el grado de aplicación de las guías, normas técnicas y protocolos aplicados por el servicio de salud auditiva ocupacional.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de

incumplimiento se anotara con precisión el ítem, procedimiento o guía clínica ausente o que no se aplica, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuesta a la pregunta 77, se entrevistará al jefe de personal y se realizará lo siguiente:

Se solicitará registro de actividades realizadas por el profesional encargado de la salud auditiva, en donde demuestre y se compruebe la ejecución de procesos de promoción, prevención, detección, rehabilitación y/o habilitación.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuesta a la pregunta 78 se efectuará lo siguiente:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado, se solicitara hojas de registro del número de trabajadores expuestos a factores de riesgo, y se revisaran los registros de evaluación audiológica realizadas a los trabajadores expuestos.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener la respuesta a las preguntas 79, 80 y 81:

Se corroborará la información suministrada por el personal entrevistado, solicitando copia de los informes individuales y/o reportes de las pruebas de inmitancia que incluya fecha de realización, resultados de las pruebas de identificación y evaluación, recomendaciones, remisiones etc.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se anotan algunas observaciones o datos relevantes, encontrados en dicha verificación:

Para obtener respuesta de los numerales 82, 83, 84, 85 y 86 se realizará lo siguiente:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado se solicitarán las carpetas que contienen los registros de los procedimientos realizados y reportes de las pruebas de audiometría.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 87, 88, 89, 90 y 91 se realizará lo siguiente:

Se corroborará la información suministrada por el personal entrevistado solicitando las carpetas que contienen los reportes de la valoración audiológica de los empleados expuestos a factores de riesgo dentro del ambiente laboral, en dichos registros se verificarán fechas, condiciones en las que fueron realizadas las pruebas (los trabajadores hicieron reposo auditivo antes de las pruebas).

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a las preguntas 92 y 93, se realizará lo siguiente:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el o los documentos que contengan el programa de promoción para la conservación de la salud auditiva y prevención para la pérdida auditiva.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 94, 95 y 96:

Para corroborar la respuesta a las siguientes preguntas, se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el registro de las actividades realizadas para la ejecución y desarrollo del programa de promoción para la conservación de la salud auditiva y prevención para la pérdida auditiva. Así mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 97, 98, 99, 100 y 101:

Se corroborará la información suministrada por el personal entrevistado solicitando las carpetas que contienen los reportes de la valoración del sistema de orientación, equilibrio y aparato vestibular, en los empleados expuestos a factores de riesgo dentro del ambiente laboral.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 102, 103, 104, 105 y 106:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el documento que demuestre la existencia del programa de promoción para la conservación de la salud auditiva y prevención para la pérdida auditiva. Así

mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de la verificación para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Para obtener respuesta a las preguntas 107, 108, 109 y 110:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el documento que demuestre la existencia en la empresa del servicio de consultoría y consejería para la conservación de la salud auditiva y prevención para la pérdida auditiva. Así mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Para corroborar la respuesta a las preguntas 111, 112, 113 y 114 se realizará lo siguiente:

Se Revisará los registros de actividades y se escogerá al azar por lo menos 10 pacientes atendidos y se corroborará que estos cuenten con historia clínica en la empresa.

Se Constatará que se disponen de procedimientos para la apertura y el

archivo de las historias clínicas

Se revisará los registros de entrada y salida de las historias clínicas

Se solicitará los registros que apliquen de acuerdo con los servicios que tienen definidos registros en el detalle por servicios de éste estándar. Se Verificará su existencia y que sean diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 115 y 116:

Se realizará el recorrido que sea necesario hasta llegar al lugar en donde se encuentran las historias clínicas de los usuarios y se verificara si el mismo es seguro y cumple con las condiciones mínimas de reserva.

Se indagara respecto al mecanismo que emplean para tomar y devolver las historias clínicas.

Se observara si dicho mecanismo de acceso a las historias, es cumplido por todo el personal encargado de la salud auditiva ocupacional.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 117, se realizará lo siguiente:

Se Revisará los registros de actividades y se escogerá al azar por lo menos 10 historias clínicas y se corroborará que estas cuenten con los contenidos mínimos de identificación

Durante la revisión de documentos y el recorrido, se utilizará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el registro ausente o que no haya sido diligenciado sistemáticamente para cada evento que aplique y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola.

Para corroborar la respuesta a las preguntas 118, 119, 120 y 121 se realizará lo siguiente:

Con base en los servicios declarados, se solicitarán los registros que apliquen de acuerdo con los servicios que tienen definidos registros en el detalle por servicios de éste estándar. Se Verificará su existencia y que sean diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la

confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Se revisarán los registros de actividades y se escogerá al azar por lo menos 10 historias clínicas y se corroborará que estas cuenten con registros de consentimiento informado por cada procedimiento que lo requiera, así mismo se revisará si las historias clínicas cuentan con el componente de anexos.

Durante la revisión de documentos y el recorrido, se utilizará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el registro ausente o que no haya sido diligenciado sistemáticamente para cada evento que aplique y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola.

*Para corroborar la respuesta a las preguntas 122 Y 123:
Se solicitará copia de los formatos diligenciados utilizados para los reportes de los resultados de las pruebas.*

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de obtenido cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Para corroborar la respuesta a las preguntas 124, 125 Y 126:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el documento que demuestre la existencia de un sistema de garantía para la prestación de servicios de la salud auditiva de los trabajadores. Así mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Para corroborar las respuestas a las preguntas 127, 128 y 129:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado, se solicitará hojas de registro de las tareas de limpieza y desinfección, control de riesgo biológico

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Para corroborar las respuestas a las preguntas 130, 131, 132:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado, se solicitará hojas de registro del número de trabajadores expuestos a factores de riesgo y atendidos por el servicio de salud auditiva ocupacional.

A continuación se registran las observaciones, después de hacer la respectiva verificación.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 133:

Para corroborar la información suministrada por el entrevistado, se solicitarán algunas anamnesis fonoaudiológicas.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 134:

Se solicitará copia de los formatos diligenciados utilizados para los reportes

de los resultados de las pruebas.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 135:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado se solicitarán las carpetas que contienen los registros de los procedimientos realizados y reportes de las pruebas de audiometría.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotara con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 136:

Se solicitaran las carpetas que contienen los reportes de la valoración del sistema de orientación, equilibrio y aparato vestibular, en los empleados expuestos a factores de riesgo dentro del ambiente laboral.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a las preguntas 137 y 138:

Se solicitaran las carpetas que contienen los reportes de los resultados de las pruebas audiológicas (audiometría, imitación acústica y pruebas del sistema vestibular).

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 139, 140, 141 y 142:

Se solicitara copia de los informes consolidados que contengan los resultados de los procedimientos individuales y grupales realizados.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y

detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 143, 144 y 145:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el registro de las actividades realizadas para la ejecución y desarrollo del programa de promoción para la conservación de la salud auditiva y prevención para la pérdida auditiva. Así mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 146, 147 y 148:

Se solicitarán las hojas de registro de los procedimientos sobre el suministro, adaptación de prótesis, dispositivos, protectores auditivos, sistemas de ayuda asistida realizada a los empleados.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

Para corroborar la respuesta a la pregunta 149:

Para confirmar la información suministrada por el personal entrevistado se revisará los suministros o equipos utilizados para la esterilización de los instrumentos y/o materiales utilizados para la prestación de los servicios.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 150:

Para confirmar la información suministrada por el personal entrevistado se solicitarán las hojas de registro de los procedimientos sobre el suministro, adaptación de prótesis, dispositivos, protectores auditivos, sistemas de ayuda asistida realizada a los empleados.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y

detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado correspondiente a las preguntas 151 y 152:

Se solicitarán los documentos de registro del personal que conforma el programa de salud ocupacional en la empresa.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

REFERENCIA DE PACIENTES

Para corroborar la respuesta a las preguntas 153, 154, 155 y 156:

Se solicitarán las carpetas que contienen los registros de los procedimientos realizados, reportes de las pruebas de audiometría y las órdenes de remisión.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrarán los datos obtenidos para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 157:

Se solicitarán las carpetas que contienen los reportes de los resultados de las pruebas audiológicas y las órdenes de remisión. (Audiometría, inmitancia acústica y pruebas del sistema vestibular).

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado de la misma para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a las preguntas 158, 159, 160 y 161:

Para confirmar la información suministrada por el personal entrevistado se solicitarán los documentos de registro del personal que conforma el programa de salud ocupacional en la empresa, además se revisará la historia clínica de los pacientes para verificar si se realizan procesos de referencia y contrareferencia a otros profesionales que conforman el grupo interdisciplinario y/o remisiones para la realización de pruebas especializadas.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Para obtener respuesta a las preguntas 162 y 163:

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, se solicitará los registros de los equipos e insumos (otoscopio, copas del otoscopio, equipos de limpieza del CAE. Etc.) que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.

En dichos registros se verificará que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 164 y 165:

Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos e insumos, se solicitará los registros de éstos (materiales desechables, contenedores, etc.) que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y

detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a la pregunta 166:

Se solicitará al personal encargado una copia del contrato que corresponde al transporte de desechos biológicos.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta a las preguntas 167, 168, 169, 170 y 171:

Para corroborar la información suministrada por el personal entrevistado, se solicitará hojas de registro de las tareas de limpieza y desinfección, control de riesgo biológico.

A continuación se registran las observaciones o datos relevantes, encontrados en la verificación:

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a las preguntas 172 y 173:

Se solicitarán las carpetas que contienen los reportes de los eventos epidemiológicos que se presentan en la empresa y los reportes de los eventos adversos con relación a la salud auditiva.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para corroborar la respuesta a la pregunta 174:

Se elegirá de manera aleatoria un grupo de personas que se encuentre laborando en las áreas con mayor factor de riesgo por exposición a ruido.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido para cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.

Para obtener respuesta de los numerales 175 al 190 se realizara lo siguiente:

Se solicitará al personal encargado de la salud auditiva de los trabajadores, el documento que demuestre la existencia y/o Elaboración del panorama de riesgos (Ruido). Así mismo durante toda la visita se observará si el mismo se cumple de forma completa o incompleta.

Durante la revisión de documentos, se empleará el instrumento de inspección y se registrará el resultado obtenido en cada estándar, criterio y detalle según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento se anotará con precisión el ítem o procedimiento que no se cumple, y si su ausencia condiciona el funcionamiento del servicio.