

**EVALUACIÓN DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA
Y CIENTÍFICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL EN TRES EMPRESAS
CON FACTOR DE RIESGO RUIDO POPAYÁN 2009**

Augusto Muñoz Caicedo¹,
Aura Teresa Palacios²,
Edna Rocío Barragán,
Amy Cárdenas Quintero,
Diane Carolina Hurtado,
Victoria Isabel Gómez,
Esther Sotelo Gómez³

Fecha de Recepción: 26 de Agosto de 2010.
Fecha de Aprobación: 28 de Octubre de 2010.

Resumen

Las empresas y fabricas han implementando nuevas tecnologías que otorgan beneficios a su productividad y les proporciona solidez en el mercado, todo esto en el marco de una gran variedad de recursos físicos y tecnológicos que complementan el entorno laboral. Dichos avances pueden llegar a generar factores de riesgo como ruido, vibración, tóxicos, variaciones de temperatura y de presión que a su vez perjudican la salud del empleado. El objetivo fue inspeccionar el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica para la prestación de servicios de audiología ocupacional en tres empresas . Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Fue desarrollado en tres empresas del Municipio de Popayán, con presencia del factor de riesgo ruido, mediante la aplicación directa de un instrumento elaborado según el anexo técnico de la resolución 1043 de 2006 y la Guía de atención integral basada en la

¹ Fonoaudiólogo, Especialista en Administración Hospitalaria, Especialista en Auditoria en Garantia de Calidad de la Salud con énfasis en Epidemiología, Candidato a Maestría en Salud Pública. Correo electrónico: amunozc@unicauca.edu.co.

² Fonoaudióloga, Especialista en Audiología, Candidata a Maestría en Salud Ocupacional. Correo electrónico: aurateresa67@hotmail.com.

³ Estudiantes de Fonoaudiología.

evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo. Dos de las empresas estudiadas, brindan los servicios de salud ocupacional por medio de contrataciones con IPS externas a la empresa, por tanto se hizo necesario aplicar parte del instrumento dentro de estas. Como resultados se encontró que 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 con un 44% en recurso humano, 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 un 74% para el estándar de infraestructura física y con un 62,5% en el estándar de referencia de pacientes. Con el estudio se concluyó que ninguna de las empresas inspeccionadas cumplió con el 100% de los requisitos mínimos de calidad exigidos para la prestación de estos servicios.

Palabras clave: Capacidad Tecnológica y Científica, Calidad, Audiología Ocupacional, Factor de Riesgo Ruido, Procedimiento, Proceso.

EVALUATION OF TECHNOLOGICAL CAPACITY FOR THE PROVISION OF OCCUPATIONAL AUDIOLOGY SERVICES IN THREE COMPANIES WITH NOISE FACTOR OF RISK POPAYAN 2009

Abstract

Businesses and factories have implemented new technologies that provide benefits to their productivity and gives them strength in the market, all in the context of a variety of technological and physical resources that complement the work environment. These developments may give rise to risk factors such as noise, vibration, toxic, variations in temperature and pressure which in turn negatively affect the health of the employee. The objective was to inspect the implementation of the conditions of technological and scientific capacity for the provision of occupational audiology. We performed a quantitative, descriptive, cross sectional study. It was developed by three companies of the municipality of Popayan, in the presence of noise risk factor, through direct application of an instrument developed by the Technical Annex to resolution 1043, 2006 and Integral Care Guide based on the evidence for sensorineural hearing loss induced noise in the workplace. Two of the companies studied, provide occupational health services through contracts with IPS outside the company, therefore it was necessary to apply a portion of the instrument Within these. As results were specifically found that Company A 48% met the standard provisioning and maintenance, and 55.5% in the standard of service interdependence. Company B met with 44% in human resources, pharmaceuticals and medical devices with 32% in health care priority processes with 48% in health care records and records with 65% and up to 46% risk. Company C 74% met the standard for physical infrastructure and 62.5 % in the standard patient referral. The

study concluded that none of the companies surveyed met all minimum quality requirements for the provision of these services.

Key words: Scientific and Technological Capacity, Quality, Audiology, Occupational Noise Risk Factor, Procedure, Process.

INTRODUCCIÓN

Actualmente 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; además, han permitido reducir el tiempo de trabajo y la fuerza física que anteriormente debía aportar un trabajador, sin embargo dicho ambiente laboral puede llegar a perjudicar al empleado debido a factores de riesgo que a diario generan la maquinaria, insumos y productos utilizados dentro de los procesos de producción y a los cuales están expuestos. El ruido, la vibración, los tóxicos, las variaciones de temperatura y de presión son agentes que de no ser controlados deterioran la salud de quienes están en contacto permanente con éstos, alterando el normal funcionamiento e integridad física de los mismos. En lo que compete a la salud auditiva, los factores de riesgo ya mencionados pueden afectar la función óptima del sistema auditivo y vestibular, perjudicando de esta manera la audición y/o el equilibrio del trabajador y ocasionando en la mayoría de los casos Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (HNIR). Esta se define como “la disminución de la capacidad auditiva por encima de los niveles definidos de normalidad” (Cuéllar, 2007). Una pérdida de audición producida por la exposición prolongada a niveles peligrosos de ruido en el trabajo y su com-

promiso 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.

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 sus ocupaciones tal como lo dispone la ley 9a. de 1979 (Ministerio de Protección Social). De igual manera deben brindar protección laboral a sus empleados por medio una aseguradora de riesgos profesionales ARP, la cual podrá contratar servicios con prestadoras de servicios IPS, que cumplan con lo expuesto en el decreto 1011 del 2006. Este decreto establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS, cuyo objeto es “generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; expone en uno de sus componentes las condiciones mínimas para habilitar los servicios de salud, buscando siempre dar seguridad a los usuarios” (Ministerio de Protección Social, 2006), a través de acciones que “prevengan la ocurrencia de situaciones que afecten su seguridad y que reduzcan o eliminen la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención en salud” (Zuñiga, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior y específicamente lo dispuesto en la ley 9a. de 1979 es indispensable que las empresas implementen programas de salud ocupacional, 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 y prevengan la Hipoacusia inducida por ruido en sus trabajadores, tampoco se conoce si el personal a cargo es competente y capacitado para cumplir dicha labor. De igual manera y hasta la fecha no se han encontrado estudios que demuestren si las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas por las ARP y las empresas, cuentan con los requisitos mínimos de calidad para atender a sus empleados (Ministerio de Protección Social).

Por lo tanto se hace necesario realizar este estudio que permitirá evaluar si las empresas o sus prestadores, cumplen con los estándares mínimos de calidad en cuanto a capacidad tecnológica y científica para la prestación de los servicios de salud ocupacional y vigilancia epidemiológica del factor de riesgo ruido, para sus empleados.

Los resultados permitirán conocer el grado de compromiso y conocimiento que sobre calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional y vigilancia ocupacional tienen las empresas de la ciudad de Popayán.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal; el cual fue desarrollado en tres empresas del Municipio de Popayán con presencia del factor de riesgo ruido. Se aplicó un instrumento de verificación en capacidad tecnológica y científica en salud ocupacional; diseñado, adaptado y validado por expertos en el área; según lo normado en el anexo técnico 1 de la

resolución 1043 del 2006 y la Guía de Atención Integral basada en la evidencia para la Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (GATISO).

Selección de participantes. De un total de ocho empresas operantes en la Ciudad de Popayán y debidamente registradas en la cámara de comercio del Departamento del Cauca, se determinó por conveniencia tres empresas con presencia del factor de riesgo ruido.

Procedimiento. Para la recolección de los datos se realizaron visitas de verificación en áreas específicas de la empresa, se obtuvo información de los encargados directos en cada una. En todos los casos se corroboró la información suministrada con los soportes escritos que reposaban en las empresas al momento de la visita, 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.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta que en esta investigación no se realizó medición del factor de riesgo ruido, no se aplicaron pruebas de significancia estadística. 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 verificación y colección de datos, asignándole cumplimiento para la prestación del servicio en audiología ocupacional cuando se cumpla con el 100% de los ítems evaluados, según lo establecido por la norma.

Se presentan a continuación resultados 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 por que se implementan directamente en la empresa, o en su prestadora de servicios IPS.

Tabla 1. Cumplimiento para el estándar de recurso humano

Empresa	Ítems Cumplimiento	Encargado de Salud auditiva Ocupacional		Preparación académica		Título o certificado profesional
		Fonoaudiólogo	Otros	Universitario	Especialista	
A	14%	No	Si	Si	No	No
B	44%	No	Si	Si	No	Si
C	22%	No	Si	Si	Si	No

En la tabla se observa que ninguna de las empresas cumple con los requisitos mínimos en cuanto a recurso humano. Específicamente la empresa B cumplió con el mayor número de ítems, 8 de un total de 18, equivalentes a un 44% de cumplimiento.

Además se observa que las empresas objeto de estudio cuentan con una persona encargada de la salud ocupacional de los trabajadores, quienes manifestaron ser profesionales, pero dos de ellas no soportaron el certificado profesional. Ninguna de las empresas cuenta con un profesional en fonoaudiología lo cual contrasta con lo recomendado en la GATISO.

En la tabla 2 se observa que las tres empresas cuentan con un consultorio general, no adecuado para prestar los servicios de Salud Auditiva Ocupacional. Dos de ellas (B y C) prestan el servicio con profesionales externos a la empresa y la empresa A en sus propias instalaciones; sin embargo ninguna de estas tiene todos los requerimientos exigidos por la norma para la prestación del servicio. De forma específica se evidenció que la empresa C tiene implementado 14 ítems de un total de 19, equivalente a un 74% de cumplimiento.

Tabla 2 . Cumplimiento en el estándar de infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento

Empresa	Ítems Cumplimiento	La empresa cuenta con:											
		Existencia de consultorio	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
A	68%	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si

Tabla 3. Cumplimiento en el estándar de dotación y mantenimiento

Empresa	Ítems	Requerimientos y características de la cabina Sonoamortiguada					Cabina sonoamortiguada aislada de			
		Cumplimiento	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
A	27%	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si
B	30%	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C	48%	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

La tabla 3 muestra que ninguna de las empresas tiene implementado lo mínimo en dotación y mantenimiento para la buena prestación del servicio. La empresa C es la que mas cumple con

este estándar, puesto que de 44 ítems cumple con 21, correspondiente al 48% de cumplimiento, esto puede deberse a que tiene contratación con profesionales externos.

Tabla 4. Cumplimiento en el estándar de procesos prioritarios asistenciales

Empresa	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	40%	Si	Si	Si	No	No	Si
B	48%	Si	Si	Si	Si	No	Si
C	36%	Si	Si	Si	No	No	Si

En la tabla 4 se aprecia que en las tres empresas, los procesos desarrollados en salud auditiva corresponden a actividades de promoción y prevención, se incluyen acciones específicas de detección de la Hipoacusia inducida por ruido. En ninguna empresa se desarrollan acciones de habilitación, solo en la empresa C se realizan acciones de rehabilitación.

En la tabla 5 se observa que en las tres empresas solo realizan exámenes audiométricos para la detección de la hipoacusia inducida por ruido a todos los trabajadores. Llama la atención que en la empresa A este procedimiento no es realizado por el fonoaudiólogo, tal como lo estipula la norma.

Tabla 5.

Empresa	Ítems	Realización de pruebas de imitación 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
	Cumplimiento			Fonoaudiólogo y/o audiólogo	Otro profesional	
A	40%	No	Si	No	Si	Si
B	48%	No	Si	Si	No	Si
C	36%	No	Si	Si	No	Si

Tabla 6.

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
	Cumplimiento	Uso de cabina sonomortiguada portátil	Desplazamiento a un consultorio fonaudiológico externo				
40%	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
48%	No	No	Si	Si	No	No	Si
36%	No	Si	No	Si	Si	Si	No

En las tres empresas existen registros de las audiometrías de entrada, las cuales son realizadas dentro de los 30 días de ingreso. De igual manera se observa que solo las empresas A y B realizan audiometría de seguimiento, pero los resultados obtenidos en esta prueba no son comparados con los resultados iniciales, por tanto no se realizan los análisis de comprobación y confirmación, proceso de gran importancia si se quiere prevenir la Hipoacusia inducida por ruido.

En la tabla 7 se observa que en las tres empresas los trabajadores cuentan con registro de historia

clínica, realizando además la respectiva apertura de historias para los trabajadores que ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica por primera vez. La empresa que cumple con la mayoría de los ítems es la C con 60 ítems equivalente a un 67% de cumplimiento; seguida de la B la cual tiene implementado 52 ítems, que equivale a 65% de cumplimiento, por el contrario la empresa A, solo cumple con el 22% de los requisitos mínimos.

En la tabla 8 se observa que las tres empresas evaluadas carecen de un equipo interdisciplina-

Tabla 7. Cumplimiento del estándar en Historia Clínica y registros asistenciales.

Empresa	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
A	22%	Si	Si	No	No	No	No
B	65%	Si	Si	Si	Si	Si	Si
C	67%	Si	Si	No	No	Si	No

rio básico que permita la accesibilidad y oportunidad en la atención de la hipoacusia inducida por ruido. Solo la empresa B cumple con un 70% de los ítems evaluados, seguida de la empresa B

con un 54% y la empresa C no cumple con ningún ítem. El profesional de fonoaudiología solo está presente en una de ellas.

Tabla 8. Cumplimiento del estándar de Interdependencia de Servicios.

Empresa %	Profesionales que conforman el grupo interdisciplinario.				
	Medico general	Auxiliar de Enfermería	Enfermera	Fonoaudiólogo	Otros
A 54%	Si	Si	No	No	Si
B 70%	Si	No	No	Si	No
C 0%	No	No	No	No	No

DISCUSIÓN

La presente discusión se realizó con base en los planteamientos teóricos expuestos en un estudio de investigación sobre calidad en la prestación de los servicios en Salud, pues se carece de otros estudios que permitan comparar los resultados; el decreto 1011 del 2006, la resolución 1043 del 2006 y la guía de atención integral basada en la 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 brinden o contraten servicios externos de salud en audiología Ocupacional que garanticen la vigilancia de los efectos del ruido en sus trabajadores; 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 el cumplimiento fue 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. Esto puede deberse a la falta de control por parte de las instituciones de vigilancia y control en el Sistema de Seguridad Social en Salud, a la falta de información en calidad en Salud por parte de las instituciones prestadoras, lo cual conlleva a un posible aumento de la prevalencia de Hipoacusia inducida por ruido.

En el estándar de Recurso Humano, normado en la Resolución 1043 del 2006, se indica que la contratación del 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 con respecto al profesional encargado directamente de la Salud auditiva de los empleados, pues ninguna cuenta ni contrata los servicios de un Fonoaudiólogo para la promoción, prevención y vigilancia del factor de riesgo RUIDO, desconociendo la norma. En la empresa A ni siquiera es este profesional quien realiza las audiometrías; conociendo que el profesional idóneo para la realización de estos procedimientos y liderar el desarrollo e implementación de programas de conservación auditiva es el Fonoaudiólogo, pues cuenta con la formación necesaria para tal fin. Gómez Patricia, afirma que la mayoría de cambios en el umbral auditivo, secundarios a factores externos y propios del paciente, son controlables si el evaluador es experimentado e idóneo.

Por otro lado se encontró las hojas de vida incompletas en cuanto a identificación, certificados de estudios realizados y experiencia laboral. Sin embargo dos de las empresas que realizan

contratación con prestadores externos, soportan debidamente personal idóneo para efectuar procedimientos aislados de audiología básica; lo cual garantiza en primer lugar el cumplimiento de la norma en cuanto a calidad en la prestación del servicio y en segundo lugar realizar una adecuada vigilancia de los efectos del factor de riesgo RUIDO; además es fundamental recordar que el hecho que el servicio sea prestado por profesionales externos a la empresa, no exonera a esta de la responsabilidad por lo que le ocurra a sus empleados.

En cuanto al estándar de dotación y mantenimiento, ninguna de las empresas cumplió con el 100% estipulado en el anexo técnico de la resolución 1043 de 2006, pues dos de ellas presentaron un cumplimiento menor al 50% y solo una presentó un cumplimiento del 74%. Lo anterior puede incidir notablemente en el diagnóstico real de los trabajadores en las empresas, pues el contar con equipos debidamente calibrados y actualizados permitirá realizar procedimientos confiables, detectando a tiempo la aparición de Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido (HNIR), teniendo en cuenta que actualmente es la segunda causa más común de pérdida auditiva después de la presbiacusia y representa el 20% de los pacientes vistos en consulta audiológica, según la Audióloga Ángela María López, Presidente de ASOAUDIO.

Los resultados anteriores se relacionan 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 los 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, demostraron 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 en este estándar fue muy bajo y solo una empresa alcanzó el 32%. La no adecuada implementación de procesos para el manejo del riesgo biológico trae consigo consecuencias negativas tanto para el empleado como para el prestador del servicio que podrían aumentar los costos de atención para la empresa.

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 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.

Un cumplimiento menor al 50% en las tres empresas indica un desconocimiento de la (GATI-HNIR) que puede deberse a la falta de divulgación en las empresas y prestadores de servicios.

Con relación al estándar de historias clínicas y registros asistenciales, la resolución 1043 indica que los prestadores de servicios de salud deben tener diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo sea técnicamente adecuado (Ministerio de Protección Social). 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 explica 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. Lo anterior afecta el seguimiento de los posibles cambios en la audición de cada trabajador y carecer de estos registros no permite un manejo oportuno de los efectos nocivos del ruido. Según la NIOSH, 1998. La colección de audiogramas y la no comparación en el momento, entre los registros audiométricos, es una práctica inaceptable, ya que no ofrece la oportunidad de realizar audiometrías de comprobación y confirmación, o discutir los hallazgos con el trabajador oportunamente.

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 54%, 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 los requisitos de este estándar, presentando 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 ocupacional mencionados en la resolución 1043 del 2006 y por ende incumplen con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud GOCS, estipulado en 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”. Cumplir con los estándares mínimos de calidad ha sido un direccionamiento nacional para poder estar en condiciones de igualdad a nivel internacional y así brindar seguridad al trabajador en la prestación del servicio de salud que requiera de manera oportuna (Gómez, 2007) afirma que si se

controlan tres aspectos fundamentales: Idoneidad del evaluador, sitio o lugar y adecuada calibración de equipos, se garantizará en gran medida la adecuada realización y por lo tanto resultados fiables de las audiometrías y recomienda que las empresas deben exigir a su proveedores y verificar el cumplimiento del protocolo y metodologías seleccionadas en el programa de control y prevención de la hipoacusia inducida por ruido.

REFERENCIAS

- Cuellar, J. (2007). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Lugar de Trabajo (GATI-HNIR), *Audiología Hoy*, edición especial, 91, 66-91.
- Ministerio de Protección Social. Ley 9 de 1979. Recuperado en Julio 24, 2010. <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent>.
- Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Recuperado en Junio 20, 2010. http://www.eevvm.com.co/dmdocuments/decreto_1011_de_2006__3_de_abril_.pdf.
- ZÚÑIGA, G (2004). *Conceptos Básicos en Salud Ocupacional y Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia*.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia*.
- Ministerio de la Protección Social. *Política de Prestación de servicios*. Recuperado en Junio 20, 2010. <http://www.minproteccion-social.gov.co>.