

CALIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA O EMERGENCIA MEDICA **SEM**

Luís Fernando Tique Yara
Presidente ACOTAPH



Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria

MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979 Código Sanitario

Ley 10 de 1990. Por la cual se organiza el Sistema Nacional de salud

Ley 100 de 1993. Organización del Sistema de Seguridad Social Integral

Ley 715 de 2001. Normas de competencia en salud.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Decreto 1011/2006; Resolución 1043/2006-2680/2007, Resolución 3763 de 2007 SUH, 1445/2006 SUA, 1446/2006 SIC

A nivel distrital o municipal

La Secretaria de Salud , ejercerá funciones de inspección , vigilancia y control sobre las instituciones que prestan servicios de salud , de Conformidad con la normatividad legal vigente.



A QUIENES APLICA EL SOGCS?

- *Profesionales Independientes*
- *Instituciones prestadoras de salud IPS, EPS*
- *Servicio de Transporte Asistencial de Pacientes*
- *Prestadores de Servicios de Salud*
- *Entidades de Medicina Prepagada*
- *Entidades de Salud Dptal, Distrital y Municipal.*
- *Fuerzas de Salud Militares y de Policía*



ENTIDADES RESPONSABLES

Ministerio de Protección Social



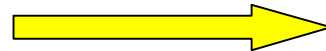
Desarrollara las normas de calidad
Actualización
Asistencia Técnica
Conceptos

SUPERINTENDENCIA



Ejercerá funciones de Inspección,
Vigilancia y Control.
Aplicara sanciones

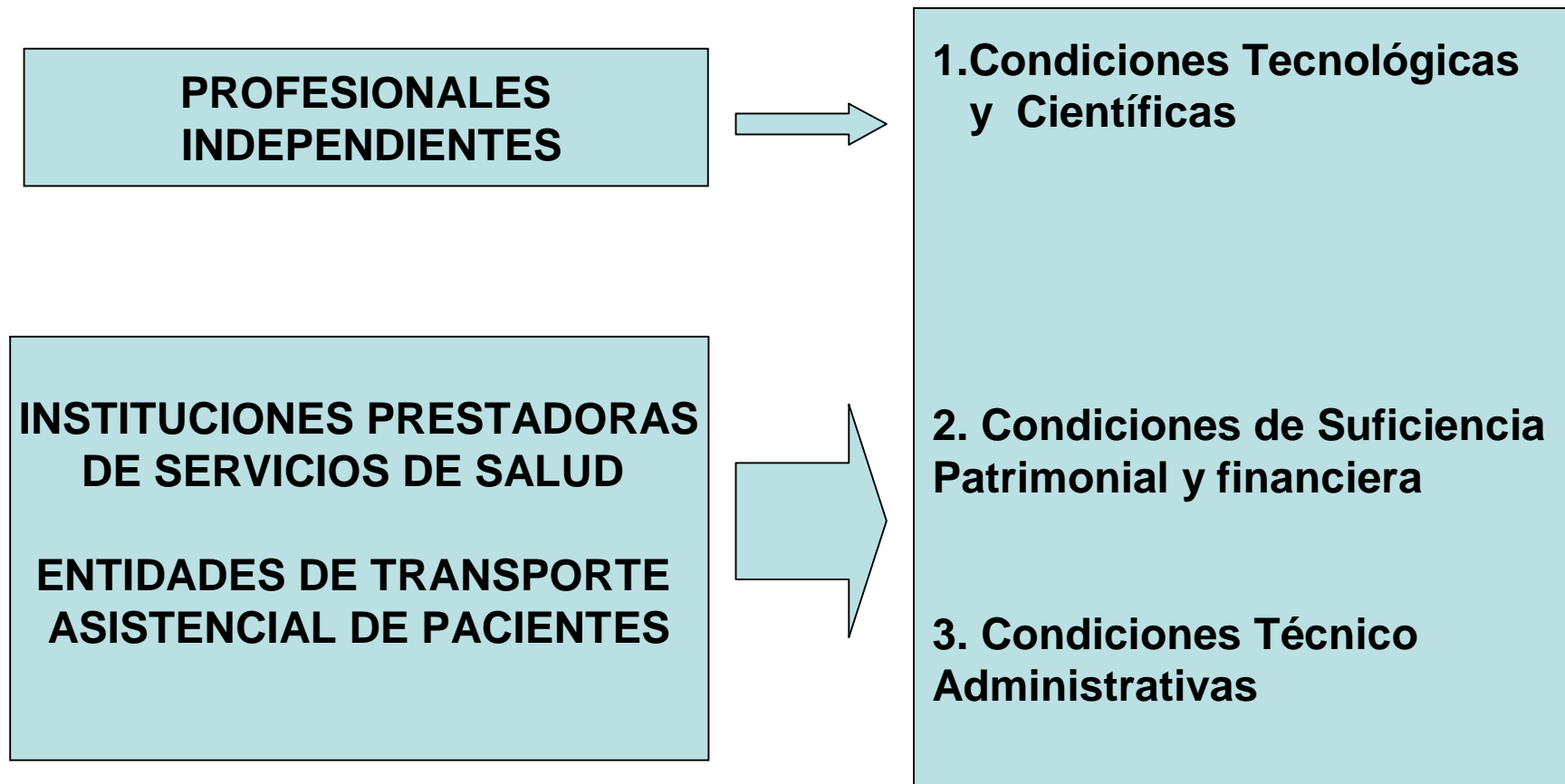
ENTES TERRITORIALES DE SALUD



Cumplir y hacer cumplir las disposiciones
Divulgación
Asistencia a Prestadores de Servicios Salud
Asistencia PAMEC
Inspección , Vigilancia y Control



REQUISITOS PARA LOS TIPOS DE PRESTADORES



COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD SOGCS



SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

“Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se certifica y se 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.” .

Brinda seguridad a los usuarios frente
A los potenciales riesgos

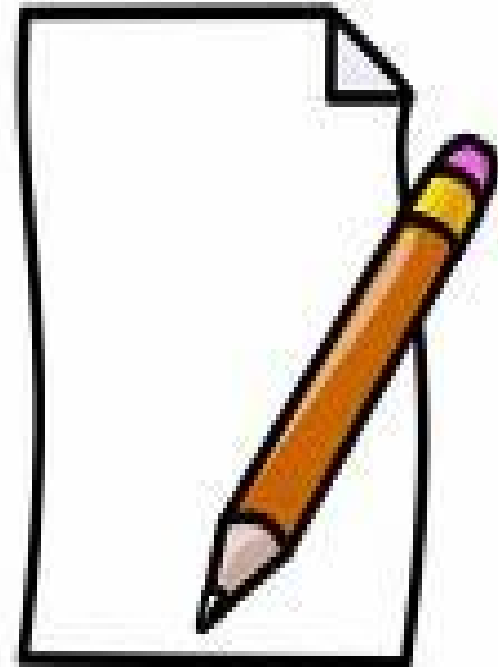


Capacidad Técnico Administrativa

Los requisitos son:

-Documento de existencia
y representación legal

-Sistema Contable
Financiero



Suficiencia Patrimonial y Financiera

Estabilidad financiera, competitividad ,
liquidez y cumplimiento de sus
obligaciones.

Patrimonio liquido se encuentre por
encima del 50 % del Capital suscrito.

↑ P. Bruto (200) = Pa(150) + P.L(50) : 50 MILLONES
Capital suscrito : 200.000.000



En caso del incumplimiento de obligaciones mercantiles y laborales
por mas de 360 días , su valor no supere el 50% del pasivo corriente
(deudas)



Condiciones Tecnológicas y Científicas

Son requisitos básicos que deben cumplir todos los Prestadores de Servicios de Salud, por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran y necesarios para reducir los principales riesgos, que amenazan la vida o la salud de los usuarios.

Los requisitos son :

1. Recurso Humano
2. Infraestructura Física
3. Dotación y su mantenimiento
4. Insumos y su gestión
5. Procesos Prioritarios Asistenciales
6. Historia Clínica y sus registros
7. Interdependencia de servicios
8. Referencia de pacientes
9. Seguimiento a riesgos



1. RECURSOS HUMANOS

LEY 1164 de 2007

RES. 1043 de 2006

-Idoneidad del recurso humano

-Vinculación con la institución

-Inscripción en el ente territorial



1. RECURSOS HUMANOS APH A NIVEL GLOBAL



2. INSTALACIONES FISICAS



Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.



En APH , la Ambulancia debe tener las siguientes medidas interiores para 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto.

Res. 1043/06, Anexo técnico 1



3. DOTACIÓN Y SU MANTENIMIENTO

Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.



4. INSUMOS Y GESTIÓN



Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

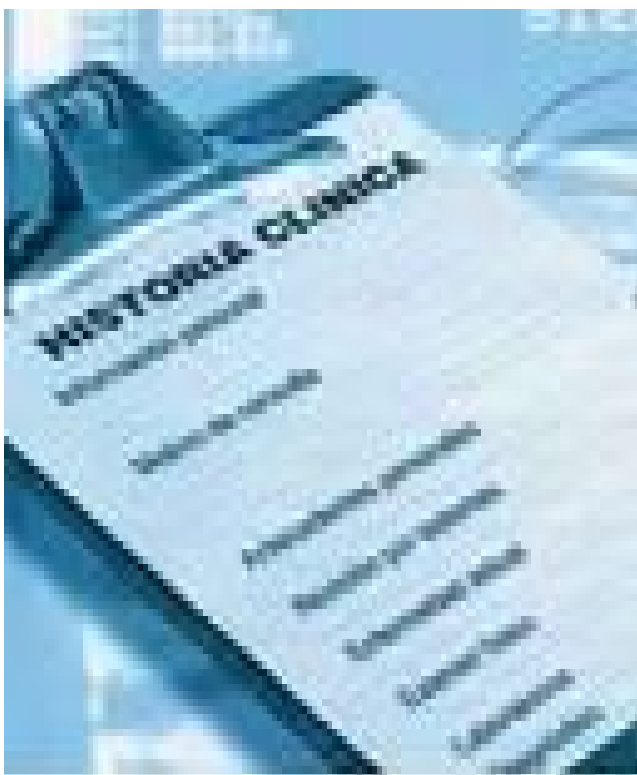


5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Están documentados los Principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales.



6. HISTORIA CLINICA Y SUS REGISTROS



Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado.



7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

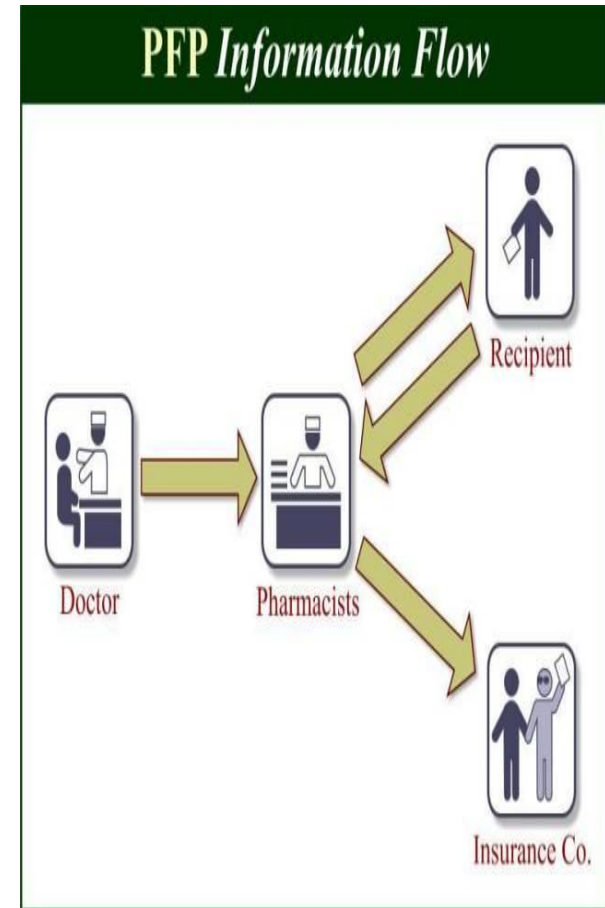


La institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios



8. REFERENCIA DE PACIENTES

Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos



9. SEGUIMIENTO A RIESGOS

- ▶ Infecciones prehospitalarias
- ▶ Complicaciones en la atención
- ▶ Tiempos de respuesta
- ▶ Atentados al personal APH
- ▶ Accidentalidad de ambulancias
- ▶ Mortalidad prehospitalaria
- ▶ Medicamentos vencidos

Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud definidos como prioritarios.



SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CALIDAD

Res. 1446 del 08 de mayo 2006:

Define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

OBJETIVOS:

- Estimular la competencia entre Agentes del Sector
- Orientar a los Usuarios en el conocimiento de las características del Sistema
- Indicadores para la satisfacción de usuarios.



SISTEMA UNICO DE AUDITORIA PAMEC



MECANISMO SISTEMATICO
Y CONTINUO DE EVALUACIÓN
DEL CUMPLIMIENTO DE
ESTANDARES DE CALIDAD
COMPLEMENTARIOS A LOS
QUE DETERMINAN COMO
BÁSICO EN EL SISTEMA
UNICO DE HABILITACIÓN.



SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

Res. 1445 del 08 de mayo 2006:

Define el Sistema Único de Acreditación , proceso voluntario de autoevaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

OBJETIVO:

- Autoevaluación institucional interna y externa.
- Revisión de procesos de calidad frente al usuario
- Revisión de estándares de calidad



“Calidad es tranquilidad”



Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria

“Calidad es tranquilidad”



Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria