

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Propuesta de un sistema de acreditación para organizaciones que brindan servicios de atención prehospitalaria terrestre en el Ecuador

Francisco Javier Rosero Villarreal MD, MSc.

**Ramiro Echeverría, MD
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Especialista en Gerencia en Salud

Quito, 7 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Propuesta de un sistema de acreditación para organizaciones
que brindan servicios de atención prehospitalaria terrestre en el
Ecuador**

Francisco Javier Rosero Villarreal

Firmas

Ramiro Echeverría, MD.

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD.

Director del Programa de Gerencia en
Salud.

Jaime Ocampo, MD, MA, PhD

Decano de la Escuela de Salud Pública.

Hugo Burgos PhD

Decano del Colegio de Posgrados.

Quito, 7 de diciembre de 2017

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre:

Francisco Javier Rosero Villarreal

Código de estudiante:

00124629

C. I.:

1709427858

Lugar, Fecha

Quito, 7 de diciembre de 2017

DEDICATORIA

A mis padres y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional, a la Universidad San Francisco de Quito, que me ha enseñado tanto a través de las artes liberales que permiten el desarrollo del potencial humano, a sus autoridades y a mis maestros. Muchas gracias

RESUMEN

La atención prehospitalaria en el Ecuador ha tenido una expansión muy rápida, pero sin el control adecuado del servicio que brindan las distintas instituciones relacionadas con ella. En este trabajo se propone un sistema de acreditación para las organizaciones que prestan servicios prehospitalarios terrestres en el país, un sistema que garantice la adecuada atención prehospitalaria, el manejo de indicadores de la gestión que realizan teniendo como uno de sus mayores componentes la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad de estas organizaciones, para así seguir apoyando en la evolución de este tan importante servicio para el sistema de salud y garantizar la adecuada atención de los pacientes.

Se proponen cincuenta estándares de cumplimiento obligatorio para que la organización pueda ser acreditada en transporte terrestre, los cuales están divididos en dos grandes grupos: estándares obligatorios y estándares adicionales de evaluación. La organización que obtuviera al menos 45 puntos de los 50 se le declarará que tienen una acreditación total y será reacreditada cada dos años. Dependiendo del nivel de cumplimiento también se otorgará una Acreditación parcial cuando se cumple con al menos 40 estándares de los 50 y de no llegar a este nivel se dará plazos para llegar a acreditarse, todo pensado en el mejoramiento de calidad y seguridad del paciente

Palabras clave: atención prehospitalaria terrestre, acreditación, seguridad paciente, mejoramiento continuo de la calidad

ABSTRACT

Prehospital care in Ecuador have faced a fast and big expansion in recent years, but unfortunately the same did not happen with the adequate control of the service offered by the organization related with this kind of care. This paper proposes an accreditation system for organizations that deliver ground prehospital care in Ecuador, a system that will guarantee an adequate prehospital care, with clear management indicators and having as angular stones the continuous improvement of quality care, patient safety and doing so, deliver the right support in the evolution of this promising and complex field included in the National Health System and thus, the right care of patients.

Key words: prehospital care, accreditation, patient safety, continuous quality improvement

ÍNDICE GENERAL

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	2
© DERECHOS DE AUTOR	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos.....	5
RESUMEN.....	6
Abstract	7
1. Planteamiento del Problema	10
1.1 Antecedentes.....	10
1.1.1 Motivo del proyecto.....	10
1.1.2 Ámbito y beneficiarios del proyecto.....	11
1.1.3 Marco legal	11
1.1.4 Justificación.....	15
1.2 Descripción y análisis del problema	16
1.2.1 Descripción general. Atención prehospitalaria	16
1.2.2 Magnitud del problema.....	20
1.2.3 Causas y efectos del problema.....	22
2. Objetivos del proyecto.....	28
2.1 Objetivo general.....	28
2.2 Objetivos específicos	28
3. Matriz MARCO LOGICO.....	29

4. Estrategias Generales para la Implementación	32
5. Resultados esperados	33
6. Plan de actividades y recursos necesarios.....	34
7. Organización para la gestión del proyecto	35
8. Monitoreo y evaluaciÓN	36
9. Cronograma (gant)	38
10. Presupuesto y financiamiento.....	39
11. BIBLIOGRAFÍA	40
12. ANEXOS	42

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Motivo del proyecto.

El motivo de este proyecto es ayudar en la mejora de la atención prehospitalaria terrestre brindada a los pacientes a través de la aplicación de una propuesta de acreditación para las organizaciones que prestan este servicio.

Es importante antes que nada conocer la definición de atención prehospitalaria: ***“Es la prestación de servicios de salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental causada por trauma o enfermedad aguda, mediante la eficiente utilización de recursos, que preserve la vida, disminuya las complicaciones y los riesgos de discapacidades y muerte, ya sea en el lugar del evento o durante el transporte de la víctima”*** (Acuerdo Ministerial 1595 del 07 agosto 2012).

El servicio de atención prehospitalaria ha tenido un crecimiento importante y ha evolucionado mucho, desde realizar solo transporte de pacientes a una unidad de salud cuando se requería, llegando a convertirse incluso, en una parte crítica de la atención en emergencias y parte integral de los sistemas de emergencias médicas y desastres, en tal consideración es importante encontrar herramientas que permitan que este servicio sea no solo excelente sino que llegué a ser perfecto y que mejore continuamente, objetivos que deben estar acordes a su evolución .

La atención prehospitalaria terrestre presenta grandes retos en lo relacionado a los temas de calidad, seguridad del paciente que la organización debe tener. Las condiciones donde la atención prehospitalaria presta sus servicios, escenarios sin condiciones controladas (contrario a lo que sería por ejemplo una casa de salud o una sala de emergencia), expone a los usuarios a un gran número de riesgos y situaciones que no solo pueden causar eventos adversos tan graves como la muerte o daño irreversible al usuario sino que también les pone en riesgo de otros eventos adversos también, que incluso además que puede afectar a las personas que laboran en la organización.

Por lo expuesto anteriormente, la presentación de esta propuesta espero permita mejorar a las organizaciones que brindan este servicio y disminuya los riesgos potenciales a los usuarios, en este sector tan importante dentro del sistema nacional de salud del país, incluso siendo la entrada de los pacientes al mismo.

1.1.2 Ámbito y beneficiarios del proyecto.

Se espera que esta propuesta sea acogida por todas las organizaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria terrestre dentro del Sector Salud, ya sean estas de carácter público o privado y que en algún momento se considere su obligatoriedad para las mismas, teniendo como objetivo siempre la adecuada atención de los ciudadanos, que en este caso debe ser lo más cercana a la perfección por los motivos ya expuestos.

Las organizaciones que brindan este servicio, al hacerlo de la manera adecuada y con calidad no solo que ayudan al ciudadano que las usa como individuo, sino que también las acciones que se toman a este nivel tiene grandes repercusiones en la calidad de vida del usuario y también en el Sistema Nacional de Salud a todo nivel, con impactos en el aspecto económicos sanitarios, por lo cual al tener un nivel adecuado de manejo en la atención prehospitalaria sin duda ayuda a mejorar la salud de todos los ciudadanos.

1.1.3 Marco legal

Existen en muchos marcos legales ecuatorianos más que suficientes argumentos técnicos y legales para preocuparnos por el mejoramiento de este sector, algunos de los cuales cito a continuación como apoyo para justificar esta propuesta:

a) Constitución de la República del Ecuador

Art. 3. numeral 1: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358. El Sistema Nacional de Salud, tendrá por finalidad “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. Se guiará por los principios generales de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

Art. 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

Art. 363. El Estado será responsable de:

numeral 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

numeral 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

b) Ley de la Seguridad Social.

El art. 34 de la Constitución del Ecuador, enuncia que el derecho a la Seguridad Social es irrenunciable de todas las personas y es responsabilidad primordial del Estado. La Seguridad Social incluye desde su creación principios de solidaridad, eficiencia y equidad, siendo su ente rector el Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS) que presta servicios al asegurado mediante el sistema de pensiones, préstamos y servicios de salud.

c) Plan Nacional de desarrollo 2017-2021. Toda una vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas. Existen las siguientes políticas relacionadas a salud:

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante todo el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertenencia territorial y cultural.

1.11 Impulsar una cultura de gestión integral de riesgos que disminuya la vulnerabilidad y garantice a la ciudadanía la prevención, la respuesta y atención a todo tipo de emergencias y desastres originados por causas naturales, antrópicas o vinculadas con el cambio climático

d) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Los capítulos 2 y 3 completos

El art. 7 dice que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos con respecto a la calidad en el apartado a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud

El Art. 8 habla que son deberes individuales y colectivos en relación con la salud en sus apartados d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías

ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e) *Objetivos desarrollo sostenible*

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.6 para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones por accidentes de tránsito.

f) *Acuerdos ministeriales*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo ministerial 1595: Reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos y servicios encargados de la atención prehospitalaria. 07 agosto 2012

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo ministerial 2599: Reglamento de aplicación para el proceso de incorporación de las unidades de atención prehospitalario de transporte y soporte vital al servicio integrado de seguridad ECU 911, en situaciones de emergencias en salud. 17 diciembre 2012

Ministerio de Salud del Ecuador. Acuerdo ministerial 1203: Expedir la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud. 14 junio 2012

Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 1484, Reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos del primer nivel de atención del sistema nacional de salud. 13 agosto 2012

1.1.4 Justificación.

La necesidad constante de mejorar continuamente en el sector salud es siempre una prioridad por la importancia del sector, si bien es cierto, tenemos vehículos de atención prehospitalaria terrestre no es lo único que necesita una organización para garantizar la calidad del servicio que brinda porque aparte de las difíciles condiciones donde realiza sus operaciones existen muchas variables y todas importantes que deben cumplirse para garantizar una atención adecuada.

La calidad y seguridad del paciente son pilares fundamentales, mas no los únicos, en los cuales las organizaciones deben fundamentarse para brindar un servicio de calidad y además de cumplir con los requisitos legales de licenciamiento es importante poder llegar a una acreditación cuya única finalidad es aumentar el nivel de exigencia para que la calidad prehospitalaria sea de calidad.

En el Ecuador no tenemos un proceso de acreditación para organizaciones de atención prehospitalaria terrestre, por lo cual se justifica la propuesta planteada. Si bien felizmente se ha comenzado a trabajar ya en procesos de acreditación, esto ha sido a nivel de hospitales que al menos sirven de referencia que permita la creación de procesos de acreditación para la atención prehospitalaria.

A nivel internacional el tema de calidad y seguridad del paciente en el ámbito prehospitalario se ha comenzado recién a tratar hace muy pocos años con informes que nos vienen de Europa, el Reino Unido, Estados Unidos, evidenciando una preocupación real sobre estos temas en el ámbito prehospitalario que creo se deben comenzar a discutir en el país

1.2 Descripción y análisis del problema

1.2.1 Descripción general. Atención prehospitalaria

La atención prehospitalaria tiene sin duda una relación muy estrecha históricamente con la aparición de los primeros auxilios, en el contexto histórico con el apareamiento de los primeros auxilios desde la misma antigüedad comienzan a formarse las bases para la aparición de la atención prehospitalaria luego, aparece el transporte de víctimas a hospitales hasta convertirse en lo que conocemos hoy como sistemas de emergencia médicas.

Existen dos hechos históricos que probablemente son los pilares de la creación de los actuales sistemas de emergencias médicas: el primero relacionado con la orden de St. John, la idea de aplicar el concepto de “primeros auxilios” nace con la creación por parte de la orden de St. John alrededor del año 1070 de un hospicio en la ciudad de Jerusalén donde se atendían a los peregrinos que iban a tierra santa y necesitaban ayuda “médica”. Muchos siglos después la orden de St John creó en 1877 la asociación de ambulancia de St John que se dedicaba a enseñar primeros auxilios al público, luego se creó la brigada de ambulancias de St John que en 1974 las cuales se fusionaron creando así, la que hasta hoy se llama la Fundación de Ambulancias de St John; El segundo: al que se considera el nacimiento del movimiento de la Cruz Roja Internacional tras la batalla de Solferino en 1859 en la que la atención de heridos se realizaba en el mismo lugar que sufrían sus heridas. (<https://www.sja.ca/English/St-John-International/Pages/St-John-International-History.aspx>)

Estos dos hechos históricos iniciales fueron evolucionando para que luego aparecieran el concepto de ambulancia que inicialmente solo realizaban el transporte de las víctimas a un lugar para su asistencia, luego con el tiempo se empezaron a realizar ciertos procedimientos durante ese transporte del lugar del hecho hasta una casa de salud por parte de personal médico en una ambulancia, luego apareció el personal paramédico que iba en las ambulancias realizando cierto tipo de intervenciones hasta

llegar a lo que tenemos en nuestros días los sistemas de emergencias médicas, un quehacer muy complejo por la naturaleza de su trabajos.

Desde hace algunos años existen asociaciones de paramédicos, servicios de transporte prehospitalario y organizaciones que se dedican al transporte médico en todas sus formas: terrestres, aéreos, etc.

Sin duda alguna, se ha avanzado mucho en la atención prehospitalaria y en nuestro país desde ya hace algunos años, existían ambulancias en casas de salud públicas y privadas que generalmente lo que hacían era solo servir de transporte de enfermos del lugar del accidente a una casa de salud o entre casas de salud.

En nuestro país, la creación del Sistema Integral de Seguridad SIS ECU 9-1-1 creado por el Decreto Ejecutivo 988 del 29 de diciembre del 2011, publicado en el Registro Oficial 618 del 13 de enero del 2012 da un gran impulso a la atención prehospitalaria y desde ese momento el Ministerio de Salud viendo la importancia de la atención prehospitalaria para el Sistema Nacional de Salud comienza a preocuparse por la regulación los servicios de atención prehospitalaria con los acuerdo ministeriales 1203 de junio 2012 que expide la “tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud “ en el cual aparece el nivel de atención prehospitalaria con tres niveles de complejidad APH1: unidad de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital básico; APH-2: unidad de atención prehospitalaria de soporte vital avanzado y, APH-3: unidad de atención prehospitalaria de soporte vital especializado. (Registro oficial 2012, AM 1203)

Luego con el acuerdo ministerial 1595 de agosto del 2012 con el cual se expide “el reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos y servicios encargados de atención prehospitalaria” amplía un poco más los conceptos de los niveles de atención prehospitalaria.

En diciembre del 2012 con el Acuerdo Ministerial 2599 expide el “reglamento de aplicación para el proceso de incorporación de las unidades de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital, al sistema integrado de seguridad ECU 9-1-1, en situaciones de emergencia de salud, donde se describen ciertos procesos para su operación, lineamientos para el buen uso.

Estos cuatro últimos marcos legales marcan la importancia de la atención prehospitalaria en el Ecuador, pero lastimosamente aún falta mucho por hacer en este campo ya que no se han introducido en ninguna de estas leyes aspectos tan importantes como el mejoramiento continuo de la calidad, la seguridad del paciente y sobre todo no se cumple con el licenciamiento y mucho menos con una acreditación para las organizaciones como un todo que prestan estos servicios.

La información obtenida para poder realizar esta propuesta lastimosamente fue escasa porque tenemos muchas agencias internacionales que hablan sobre acreditar, pero en el contexto de hospitales o clínicas solo he encontrado en la Joint Commission International y en la National Accreditation Alliance of Medical Transport Applications un sistema que hable de la acreditación de organizaciones de transporte médico, que a mi criterio debemos seguir teniendo como guía.

Hay que considerar que bajo ningún criterio se pueda decir que no existan en el mundo muchas agencias que hablen de estandarización de vehículos de transporte terrestres pero no hablan de estándares para la organizaciones como un todo, que no solo debe tener los mejores vehículos, sino debe ser una mirada integral a todos sus componentes teniendo la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad como las bases de la organización sin descuidar el recurso humano, los insumos, las instalaciones para brindar el mejor servicio.

En este sentido luego de revisar varios sistemas de estandarización para vehículos de transporte prehospitalario terrestre, revisar varios sistemas de acreditación internacionales para hospitales y servicios ambulatorios y revisar los estándares de

acreditación para organizaciones de transporte médico de la Joint Commission International y que toma en cuenta el marco legal nacional vigente en lo referente a la atención prehospitalaria he realizado una propuesta que pueda servir para las organizaciones en el Ecuador.

Si bien los estándares de la Joint Commission International para organizaciones de transporte médico son bastante claros en sus exigencias, sin duda hay que ajustarlas a la realidad nacional sin que por eso se hayan dejado de tomar en cuenta aspectos prioritarios en los estándares que tiene esta propuesta, realidad que nos da un punto de partida para seguir mejorando.

Ahora bien, si bien es cierto los estándares son importantes, más importante es la discusión del mejoramiento continuo de la calidad en los servicios y organizaciones de atención prehospitalaria y aquí es donde la literatura es aún más pobre debido a lo complejo del quehacer prehospitalario y la falta de fondos y pocas investigaciones al respecto.

Otro aspecto importante es entender que el aseguramiento de la calidad es algo puntual y difiere del mejoramiento de la calidad, este último que se realiza durante todo el tiempo y durante todos los procesos de un sistema de acreditación. El mejoramiento de la calidad que es lo que nos interesa en esta propuesta se preocupa en todo momento del cumplimiento, supervisión y auditoría del cumplimiento de los estándares, un proceso que es continuo y sin fin.

Dentro del mejoramiento de la calidad seguramente lo más difícil es llegar a determinar cuáles serán los indicadores que se deben usar para hablar de calidad, en nuestro país lastimosamente, a mi parecer, tomar el tiempo de llegada al lugar de la escena por ejemplo como indicador de calidad es erróneo.

La decisión de escoger los indicadores para el mejoramiento de la calidad es muy importante porque es la manera en la que sabremos y mediremos que tan eficientes

somos. Es sin duda una importante prioridad para cualquier programa y en esta propuesta se proponen algunos

EL segundo tema importante de la propuesta es el tema relacionado con la seguridad del paciente en la atención prehospitalaria, tema que de por sí solo es complejo, reviste mayor dificultad al trabajar en escenarios geográficos, ambientales, difíciles y hasta hostiles cuando hablamos de atención prehospitalaria.

En cualquier aspecto cuando se habla de seguridad del paciente es imprescindible recordar los dos trabajos seminales de este campo: errar es humano y una organización con memoria trabajos más que conocidos a nivel mundial por su trascendencia y resultados demostrados, si conocemos que en algunos lugares del mundo donde se realiza investigación sobre eventos adversos y muertes relacionadas con el cuidado médico en los hospitales, es aterradora la idea de cuantos de los mismos se podrían en teoría producir en la atención prehospitalaria donde hay tantos factores complejos de manejar, he aquí la necesidad de continuar o empezar trabajando en la seguridad del paciente en la atención prehospitalaria

La investigación sobre seguridad del paciente en atención prehospitalaria felizmente ha tomado más importancia desde hace pocos años atrás (Bigham, 2012). Uno de los trabajos más importantes con relación a este tema es: "Patient safety in ambulance services: scoping review" del Instituto Nacional de Salud del Reino Unido sin duda, la revisión bibliográfica más completa sobre el tema realizada en el 2015 donde en sus conclusiones nos habla de incentivar la investigación en este tema. (Fisher, 2015)

1.2.2 Magnitud del problema.

La magnitud del problema sobre la atención prehospitalaria es muy grande porque no tenemos estadísticas de aspectos relacionados con la calidad y seguridad del paciente en la atención prehospitalaria, claro que tenemos ciertos indicadores para medir por ejemplo el tiempo de demora a la escena, el tiempo de transporte a una casa de

salud pero que para nada son indicadores de calidad del servicio y menos aún creer que por llegar rápido a la escena es suficiente para decir que el servicio es de calidad.

No existe ninguna experiencia anterior en el país sobre sistema de acreditación para organizaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria terrestre, no se encontró bibliografía en el país relacionada con el tema y como caso anecdótico en toda Latinoamérica existe una sola organización acreditada en transporte prehospitalario en Brasil acorde a la Joint Commission International, así que esta propuesta de por sí está justificada en el país.

El servicio de atención prehospitalaria tiene un quehacer muy complejo y por la misma razón debe tener mecanismos y sistemas de control de su accionar, debido al alto impacto potencial que puede tener en el sistema nacional de salud, además que requiere de una gran inversión económica para su implementación y, por tanto, debe ser lo más eficiente posible.

Todo esto nos sirve nada más como corolario para entender la necesidad de derivar esfuerzos en el mejoramiento de este importante nivel sanitario, ya que las acciones que se realicen, tanto beneficiosas o perjudiciales, en el tratamiento de los pacientes tiene repercusiones de variadas índoles en el sistema de salud.

Existen como se ha comentado exigencias para licenciamiento del MSP para la atención prehospitalaria

Si bien es cierto, se pueden usar los procesos de acreditación de hospitales como punto de referencia para esta propuesta, por la naturaleza de la atención prehospitalaria terrestre, es imposible que se pueda realizar aplicando los mismos estándares. Como conocemos a nivel mundial existen algunas organizaciones internacionales que acreditan hospitales, pero muy pocas que acrediten servicios de atención prehospitalaria, lo que si existen son criterios para estándares para vehículo que se emplean en transporte terrestre, pero, el objetivo de esta propuesta es la organización como un todo que garantiza la adecuada atención de los pacientes en el ámbito prehospitalario y además terrestre

1.2.3 Causas y efectos del problema.

1.2.3.1 Identificación del problema.

El problema es la falta de un sistema de acreditación de organizaciones que brindan atención prehospitalaria terrestre en el país, que ayude a garantizar la atención adecuada de los pacientes que usan estos servicios

1.2.3.2 Definición del problema.

Actualmente en el país existen marcos legales que regulan el funcionamiento y licenciamiento de los servicios encargados de la atención prehospitalaria pero no hay un sistema que las acredite, pero que dan valores ponderados a cuatro componentes para el licenciamiento: infraestructura 30%, equipamiento 30% , recurso humanos 35% y normas 5%, las cuales están bien para ese nivel y que sirven de puerta de entrada para esta propuesta de sistema de acreditación que involucra aspectos más importantes como calidad, seguridad, auditorías periódicas.

Por lo expuesto anteriormente se necesita sin duda introducir más elementos que aumenten el nivel de exigencia en cumplimiento de varias políticas en las organizaciones para garantizar la calidad de la atención prehospitalaria.

Lastimosamente existen muy pocos documentos accesibles al público con relación a la calidad del servicio prehospitalario y la información llega a estar casi al nivel de anécdotas personales en cuanto a temas como la satisfacción del usuario de este servicio.

No existen en nuestras instituciones de atención prehospitalaria procesos o procedimientos que establezcan claramente cuáles son los estándares de una correcta calidad en la atención y que permitan una seguridad adecuada para los pacientes evitando así los eventos adversos que habitualmente vienen ocurriendo en los hospitales y por ello no se recogieron en las planificaciones anuales

1.2.3.3 Causas para el problema

- Recursos Económicos limitados del Estado para impulsar este tipo de acreditación
- Falta de conocimiento sobre lo que es la atención prehospitalaria y sus objetivos
- Inadecuadas unidades de transporte de atención prehospitalaria para la población
- Desconocimiento por parte de los profesionales acerca de regulaciones nacionales e internacionales
- Falta de investigación sobre calidad y seguridad en el ámbito prehospitalario

a) Ausencia de un sistema de acreditación nacional para la atención prehospitalaria

Aunque hace aproximadamente 5 años comenzaron a aparecer las primeras regulaciones dictadas por el MSP relacionadas con el nivel de atención prehospitalaria estas no han sido suficientes y muy pocas organizaciones ni siquiera las cumplen.

Dichas regulaciones se relacionan al funcionamiento y licenciamiento de los servicios de atención prehospitalaria pero no con relación a una acreditación a toda la organización como un todo que no se preocupe solo por las características de los vehículos o el equipo que tienen dentro

b) Recursos Económicos limitados del Estado para impulsar este tipo de acreditación

Hace pocos años se creó en el país la ACCESS (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada) que trabaja en este importante campo, pero no ha llegado todavía a trabajar en el sector de la atención prehospitalaria, seguramente porque priorizan sus actividades en el primer nivel de atención, hospitales, centros de salud.

c) falta de conocimiento sobre lo qué es la atención prehospitalaria y sus objetivos

Lastimosamente este aspecto es mal entendido incluso por profesionales de la salud y no se diga de la población en general, lo cual dificulta que los recursos sean canalizados de manera adecuada cuando se trate de emergencias “reales” y no lo que las personas perciben como atención prehospitalaria.

d) Inadecuadas unidades de transporte de atención prehospitalaria

Es verdad, las unidades de transporte son un componente importante del sistema de atención prehospitalario, pero para nada debe ser el más importante, el más importante es la seguridad del paciente y bajo esa perspectiva realizar los procesos necesarios para mejorar la calidad de la atención prehospitalaria. Los vehículos de transporte, en esta lógica, son solo un componente más de todo el proceso de la organización, hemos conversado de sobra sobre como en el país nos preocupamos por los vehículos y no por la organización en sí como un todo.

Tenemos permisos de funcionamiento y licenciamiento donde se le da mucha importancia a los vehículos, creyendo que por tener vehículos adecuados es suficiente para garantizar la calidad de la atención, en el país aún no cumplimos ni siquiera con los estándares mínimos que debe tener un vehículo de emergencia y es anecdótico escuchar que tal o cual vehículo es mejor que el otro cuando ninguno cumple con los parámetros mínimos de sistemas de estandarización de ambulancias terrestres.

e) Desconocimiento por parte de los profesionales acerca del regulaciones nacionales e internacionales

Se han realizado pequeñas investigaciones con relación a este tema, donde se ha demostrado que hay profesionales de salud trabajando en atención prehospitalaria que desconocen que es la seguridad del paciente, desconocen los objetivos internacionales sobre seguridad del paciente, como investigar eventos adversos, como realizar una auditoría de campo sobre la calidad de atención.

No decir que además creen que los sistemas de acreditación internacionales no sirven para nada o que hay que adaptarlos a la realidad del país

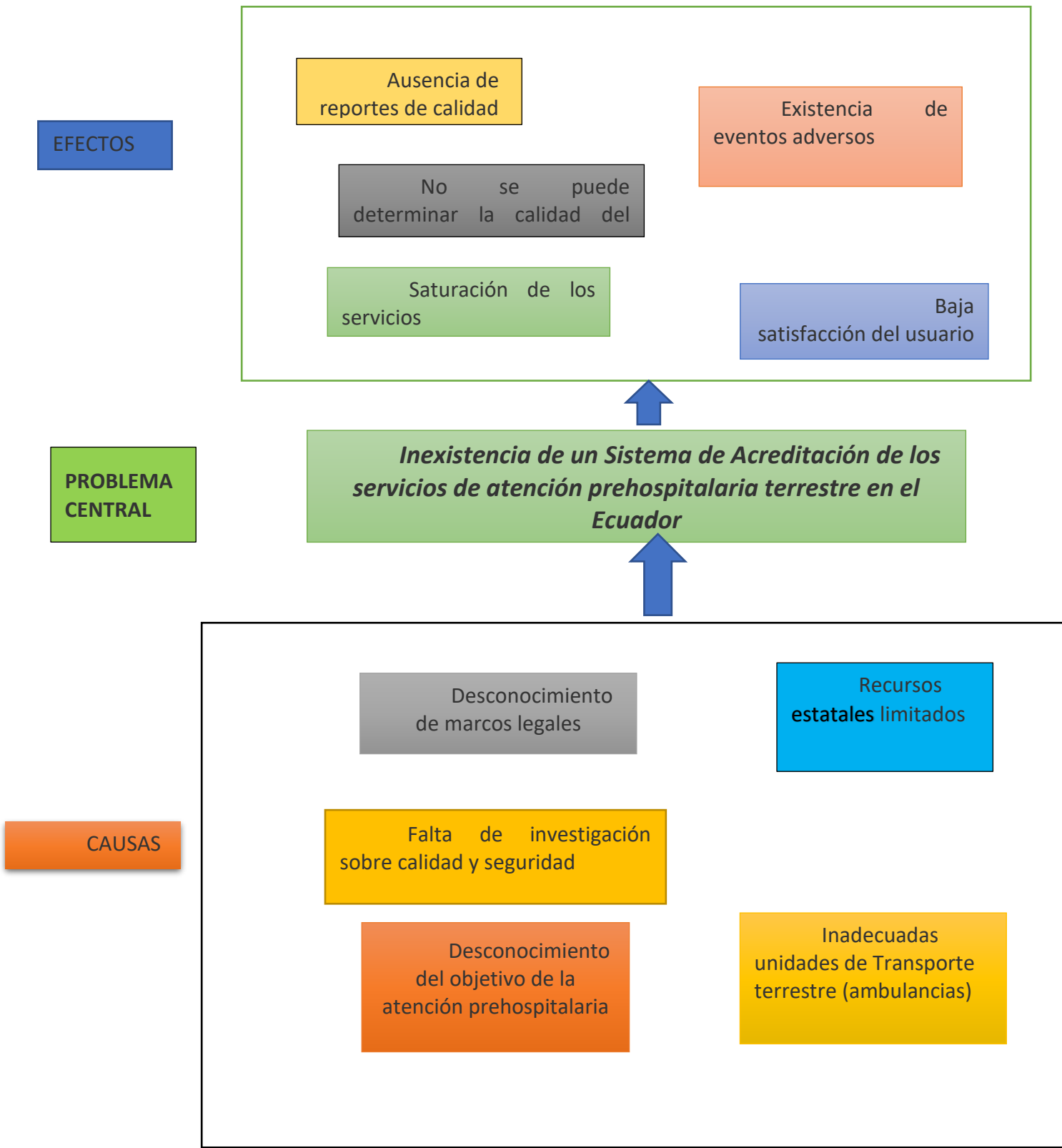
f) Falta de investigación sobre calidad y seguridad en el ámbito prehospitalario

Si estamos diciendo que solo en años recientes se ha comenzado a investigar en el mundo este tema, en nuestro país no existe ni un solo estudio relacionado con la calidad de la atención prehospitalaria no sobre la seguridad del paciente en este tema, motivo por el cual debemos iniciarlo

Efectos del Problema

- Baja satisfacción por parte del usuario con la atención prehospitalaria
- Saturación de los servicios
- No podemos saber con certeza si el servicio es adecuado o no
- Seguramente suceden eventos adversos y probablemente errores que hayan costado la vida a pacientes
- Falta de reportes sobre calidad

ARBOL DEL PROBLEMA



Actores Involucrados

1.- **Ministerio de Salud Pública (MSP)** como Autoridad Sanitaria Nacional y ente rector y elaborador de las políticas nacionales de salud, es responsable de que todas las instituciones ofrezcan unos servicios de calidad con seguridad.

2.- **Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS)** sin duda, la institución llamada a realizar el sistema de acreditación para la atención prehospitalaria, al momento se encuentra realizando los permisos de funcionamiento y procesos de licenciamiento de las organizaciones, pero debe desarrollar la acreditación

3.- **Organizaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria** ya sean públicos o privados dentro del Sistema Nacional de Salud, como por ejemplo el SIS ECU 911, que tiene la autoridad para exigir un proceso de acreditación

4.- **Profesionales de la Salud que trabajan en el sector:** médicos, paramédicos, técnicos, enfermeras deben conocer y ayudar con sus acciones al mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente

6.- **Usuarios/Pacientes son los beneficiarios de las prestaciones de salud** que les ofrece la atención prehospitalaria, deben conocer los objetivos de la misma y formar grupos de pacientes que se preocupan sobre la seguridad del paciente acorde a la declaración de Londres

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1 Objetivo general

Formular una propuesta de sistema de acreditación de la atención prehospitalaria terrestre para las organizaciones que brindan este tipo de servicio en el Ecuador con la finalidad de mejorar la calidad y la seguridad del paciente

2.2 Objetivos específicos

a) Determinar los estándares a ser cumplidos para la acreditación de las organizaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria en el país

b) Establecer las guías de procedimiento y los procesos para que la organización pueda obtener la acreditación

c) Formular un plan de seguimiento y evaluación de los estándares correspondientes durante el proceso de implementación y ejecución del sistema de acreditación.

3. MATRIZ MARCO LOGICO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FINALIDAD			
<p><i>Contribuir al mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente en los servicios de atención per-hospitalaria en el Ecuador</i></p>	<p>Cumplir con los estándares de la acreditación</p> <p>Cumplir con los requerimientos para mantener la acreditación</p> <p>Estándares de calidad ej.: proceso de reporte de eventos adversos.</p> <p>Estándar de seguridad: reducción riesgo de caídas</p>	<p>Verificación de cumplimiento de estándares de la propuesta</p>	<p>Aceptación de la propuesta por la ACCESS.</p> <p>El proceso de acreditación sea obligatorio</p>

PROPOSITO GENERAL			
Formular una propuesta de sistema de acreditación para organizaciones que brindan servicio de transporte terrestre	<p>Cumplimiento de prerrequisitos que permitan ingresar a poder ser acreditados.</p> <p>Cumplir con estándares obligatorios en Calidad: reporte de eventos adversos y de seguridad: prevención de caídas</p>	Matriz de Cumplimiento de Estándares	Falta de cumplimiento por parte de la organización
OBJETIVOS ESPECIFICOS			
Determinar los estándares a ser cumplidos para la acreditación de las organizaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria en el país	% de cumplimiento de los 50 estándares	Verificación del check list de estándares	La organización necesita apoyo constante para desarrollar los procesos para cumplir con los estándares

Establecer las guías de procedimiento y los procesos para que la organización pueda obtener la acreditación	Porcentaje de cumplimiento de 100%	Verificación del check list de estándares	Personal necesita mejor guía para desarrollo de los procesos
Formular un plan de seguimiento y evaluación de los estándares correspondientes durante el proceso de implementación y ejecución del sistema de acreditación.	N° de Estándares Generales que se cumplan 45/50	Mediante Check list de cumplimiento	La organización no desea el plan de seguimiento
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS VERIFICACION	SUPUESTOS
Explicación de los pasos que se deben cumplir para la acreditación	Documento donde se indica que se ha realizado la explicación	Existencia de documento	Falta de persona responsable
Designar responsables para evaluación	Documento firmado con nombre de responsables y funciones durante la evaluación	Verificar existencia documento	La organización desea interrumpir el proceso
Entrega de estándares	Entregar lista estándares	Documento que indica que la organización los recibió	Falta de comprensión de los estándares

Evaluación de prerrequisitos	Cumplir con los 4 prerrequisitos, 100%	Valoración documental	No cumpla con alguno de los prerrequisitos
Evaluación de estándares obligatorios	Cumplimiento del 100% de estándares de calidad y seguridad	Revisión de documentación y procesos	Falta de desarrollo correcto del proceso a evaluar
Estándares adicionales	Hasta completar evaluación del 100% de estándares	Documentación y procesos	Ausencia de protocolos
Comunicación escrita de los resultados	Calificación final sobre 50	Documento escrito	Falta de documento
Re evaluación	Si cumple con al menos de 40/50, se confiere acreditación parcial	Reevaluación en 1 año	No desean reevaluación
Reacreditación	Cuando consiguen al menos 45 como 50	Reacreditación en 2 años	No desea reacreditar

4. ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Las estrategias se dividen en dos aspectos: la primera es que para conseguir que esta propuesta sea aceptada por los organismos de control para lo cual se presentará en el futuro un proyecto a las mismas para su estudio y aprobación

El segundo grupo es específicamente para la organización que desee acreditarse debe conocer los estándares de antemano para estudiarlos y ver si pueden cumplirlos o a través de los mismos tener una guía para que empiecen a trabajarlos.

La organización que desea acreditarse debería tener o desarrollar algunos aspectos que ayudarán en conseguir la acreditación y mantenerla:

- Conocer los estándares
- Que todo el personal los conozca
- Cumplir con los prerrequisitos
- Tener un grupo coordinador para trabajar los estándares
- Tener un encargado en cada área de la organización que tenga relación con los grupos de estándares.
- Estar siempre pensando que si acreditan deben reacreditarse
- Tener las instalaciones y equipos adecuados que se evalúan en los estándares
- Con estas consideraciones deben entender que es un proceso continuo y que no se acaba y necesita el compromiso de todos

5. RESULTADOS ESPERADOS

- a) Aceptación de la propuesta a las entidades de control en salud MSP, ACCESS
- b) Implementación de la obligatoriedad por parte de las entidades de control de la propuesta de acreditación a todas las organizaciones de atención prehospitalaria
- c) Cumplimiento por parte de las organizaciones con todos los requisitos si desean ser acreditadas
- d) Cumplimiento del proceso de reacreditación cada 2 años
- e) Demostrar el mejoramiento continuo en calidad con indicadores por parte de las organizaciones
- f) Aumento de la calidad de la atención prehospitalaria

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Las organizaciones que deseen aplicar para el proceso de acreditación tengan claros los pasos a seguir para que puedan acreditarse tras cumplir con el número de requisitos exigidos en esta propuesta

Las organizaciones que se deseen acreditar deben cumplir inicialmente con los prerrequisitos obligatorios tras lo cual deben mostrar 100% de cumplimiento en los estándares sobre calidad y seguridad del paciente.

El plan de actividades para que la organización que brinda atención prehospitalaria pueda acreditarse son las siguientes

1. Petición formal escrita por parte de la organización para iniciar el proceso de acreditación.
2. Se asignan formalmente responsables por parte de la organización que desea acreditarse y por parte de la organización evaluadora
3. La organización recibirá formalmente y por escrito los estándares a cumplirse junto con la explicación de los plazos y condiciones de la acreditación
4. Antes de iniciar el proceso de acreditación se verifica que la organización cumpla con los cuatro prerrequisitos obligatorios para empezar el proceso de revisión de estándares, si no los cumple se suspende el proceso
5. Si cumple con los cuatro prerrequisitos, se inicia formalmente la revisión de los estándares propuestos para la acreditación.
6. Se comienza con la revisión de los estándares de cumplimiento obligatorio, estipulados en los componentes de seguridad del paciente y en el de mejoramiento continuo de la calidad, los cuales deben ser cumplidos al 100%, de lo contrario, se detiene la evaluación y se da a la organización 6 meses para cumplir con esta etapa
7. Cumplidos al 100% los estándares obligatorios, se continúa con la revisión de los estándares siguientes lo cual dará por resultado dependiendo del cumplimiento dos escenarios:

- a. Si la organización cumple con al menos 45 de los 50 estándares se le otorga una ACREDITACION TOTAL y deberá reacreditarse cada 2 años
- b. Si cumple con al menos 40 de los 50 estándares (sin llegar a los 45) se le otorga una ACREDITACION PARCIAL y tiene 6 meses para alcanzar los 45/50

Se finaliza la evaluación con la comunicación de resultados o la debida retroalimentación para completar el cumplimiento de los estándares que faltaren.

7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

En la implementación de los requisitos necesarios para obtener la Acreditación de nivel prehospitalario, se necesita la participación y compromiso de la alta gerencia de las organizaciones y de cada una de las personas que comprenden la misma. Cada estándar involucra a toda la organización y las personas que están dentro de la misma son responsables de todos los procesos en todo momento, sin embargo, existen cabezas encargadas de coordinar las acciones necesarias para cumplir con los estándares

El País a través de la ACESS tiene directrices que sobre el permiso de funcionamiento y el licenciamiento de organizaciones de atención prehospitalaria que, sin duda, sirven de prerrequisitos para una acreditación, pero lastimosamente muy pocas organizaciones que cumplen con los mismos.

Dentro de cada organización debería existir un departamento encargado de coordinar los esfuerzos para llegar a obtener la acreditación y a mantenerla recalando que solo será área coordinadora, y no la única encargada de que se cumplan los estándares.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Luego de realizar la revisión documental y de procesos de los 50 estándares en la organización, se dará a conocer tras el período de análisis la calificación otorgada a la organización.

La organización como se mencionó debe cumplir con los 50 estándares organizados en 7 grupos:

- Estándares de seguridad del paciente
- Estándares de mejoramiento continuo de la calidad
- Estándares relacionados con la prevención y control de infecciones
- Estándares relacionados con la calificación y educación del personal
- Estándares relacionados con los pacientes
- Estándares relacionados con el manejo de instalaciones
- Estándares relacionados con medicación y equipos

Luego de que la organización hace el pedido para iniciar la evaluación para la acreditación debe nombrar sus responsables de los procesos. El evaluador antes que nada deberá verificar el cumplimiento de los prerrequisitos antes de iniciar la evaluación de los estándares de acreditación.

Si la organización cumple con los requisitos se pasan a evaluar los estándares de cumplimiento obligatorio relacionados con calidad y seguridad, que deben cumplirse al

100%, luego de hacerlo se evalúan los restantes estándares hasta evaluar los 50 propuestos.

Si la organización no cumple con el 100% de los estándares obligatorios de calidad y seguridad tendrá hasta 6 meses para cumplirlos, sin tener que pedir aplicar nuevamente a la acreditación.

Si obtiene al menos 40/50 se le confiere la acreditación parcial y tiene un año para intentar llegar al 50/50.

Si las organizaciones obtienen al menos 45/50 se le otorga la acreditación total y se Re acredita cada 2 años

9. CRONOGRAMA (GANTT)

PROPUESTA DE SISTEMA DE ACREDITACION , CRONOGRAMA										
	<i>DIA 1</i>	<i>semana 1</i>	<i>semana 2</i>	<i>semana 3</i>	<i>semana 4</i>	<i>semana 4 a 10</i>	<i>semana 10 y 12</i>	<i>mes 4</i>	<i>mes 12</i>	<i>2 años</i>
FASE DE PLANIFICACION										
Organización presenta petición										
Asignación de responsables										
Explicación de proceso a responsables										
Socializan los estándares										
FASE DE EVALUACION										
Revisión de prerrequisitos										
Revisión de requisitos de calidad y seguridad										
Revisión de estándares restantes										
FASE DE ANALISIS DE RESULTADOS										
Análisis de evaluación										
Entrega de resultados a organización										
FASE DE MEJORA Y MONITOREO										
Acreditación parcial, segunda revisión										
Acreditación Total, recertificación										

Elaborada por el autor

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Los recursos iniciales son para la creación de la unidad de acreditación que contará con el personal adecuado y entrenado para realizar la evaluación de los estándares en las organizaciones, proceso que será gratuito para las mismas ya que son ellas las que deben hacer el trabajo de preparar los estándares y requisitos.

UNIDAD DE ACREDITACION		
<i>PERSONAL</i>	<i>Cantidad</i>	<i>costo Anual</i>
Médicos evaluadores	2	50000
Paramédico	1	20000
Capacitaciones anuales	2	5000
Asistente administrativa	1	12000
<i>EQUIPOS</i>		
Computadores	3	5000
Proyector, parlantes	1	4000
<i>MATERIALES</i>		
Informativo para entregar		3000
<i>TOTAL</i>		<i>99 000</i>

Elaborado por el Autor

11. BIBLIOGRAFÍA

Bighman B, Buick J, (2012) *Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature*. Prehospital emergency care: vol 16 num 1

Bighman B, Bull E, (2011) *Patient safety in emergency medical services: executive summary and recommendations from the Niagara summit*. Canadian Association of emergency physicians CJEM 2011; 13 (1)

Makary M, Daniel M. (2016) *Medical error the leading cause of death in the US*. BMJ 2016;353: i2139

NAAMTA: National Accreditation alliance of medical transport applications. Medical transport accreditation standards. Revision 1.6. 2014

Fisher JD, Freeman, Clarke A, Spurgeon P, Smyth M, Perkins GD, et al. (2015) *Patient safety in ambulance services: a scoping review*. Health SERV Deli Res 2015; 3(21)

Joseph L. Wright MD, MPH (2014) Evidence Based-Guidelines for Prehospital Practice: A Process Whose Time Has Come, Prehospital Emergency Care, 18: sup 1, 1-2

Instituto Ecuatoriano de Normalización (2012) NTE-INEN 2656 Norma *técnica Clasificación vehicular*

Ministerio de Salud Pública, Acuerdo ministerial 1203, Tipología para homologarlos establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud. 14 junio 2012

Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 1595, Reglamento para la aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos y servicios encargados de la atención prehospitalaria. 07 agosto 2012

Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 2599, Reglamento de aplicación para el proceso de incorporación de las unidades de atención prehospitalario

- de transporte y soporte vital, al servicio integrado de seguridad ECU 911 en situaciones de emergencia de salud. 17 diciembre 2012
- Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 1484, Reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos del primer nivel de atención del sistema nacional de salud. 13 Agosto 2012
- Joint Commission International. (2015). *Joint Commission International Accreditation Standards for medical transport organization. En J. C. Internationa, Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care (págs. 9-16, 89-95). Illinois: Oakbrook Terr*
- Rehn and Kruger (2014) *Quality improvement in the prehospital care: increased value through research and publication*, Scandinavian Journal of trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2014, 22:34

12. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de estándares para propuesta de acreditación

<p align="center">Matriz de evaluación para acreditar una organización que presta servicios de atención prehospitalaria terrestre en el Ecuador</p>		
<p>REQUISITOS PREVIOS</p>	si	no
<p>A. Tiene la organización una misión que es conocida por su personal, pacientes; es visible en las instalaciones o puede ser consultada por otro medio</p>		
<p>B. Tiene el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (acuerdo ministerial 1595)</p>		
<p>C. Se conoce que nivel de atención prehospitalaria es capaz de brindar la organización</p>		
<p>D. Cumple con los requisitos de la comisión técnica nacional de licenciamiento</p>		
<p><i>Si la organización no cumple con TODOS los requisitos anteriores no puede comenzar la evaluación para acreditación</i></p>		
<p align="center">¿CUMPLE CON LAS CUATRO ANTERIORES?</p>		
<p align="center">ESTANDARES PARA EVALUACION DE ACREDITACION</p>		
<p align="center">1. OBJETIVOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE / 7</p> <p align="center"><u>Es obligatorio cumplir con el 100%</u></p>		
<p>1.1 Existe un proceso desarrollado, escrito e implementado que mejore la identificación correcta de pacientes</p>		
<p>1.2 Existe un proceso desarrollado, escrito e implementado que garantice la correcta transferencia de la</p>		

información del paciente entre la central, la ambulancia y el hospital		
1.3 Existe un proceso desarrollado, escrito e implementado que garantice que no existan errores en la administración de medicamentos que contienen electrolitos concentrados		
1.4 Existe un procedimiento desarrollado, escrito e implementado con el cual se asegure que un procedimiento es realizado en la persona adecuada, en el sitio adecuado		
1.5 Existen guías escritas basadas en evidencia científica que reduzcan el riesgo de infecciones asociadas al cuidado sanitario		
1.6 Existe un proceso desarrollado, escrito e implementado que reduzca el riesgo de daño al paciente resultante de caídas		
1.7 Existe un proceso desarrollado, escrito e implementado que reduzca los riesgos de accidentes de vehículos y los riesgos relacionados con la operación de las ambulancias que pueden terminar en lesiones		
TOTAL / 7		
2. MEJORAMIENTO DE CALIDAD / 9 <u>Es obligatorio cumplir con el 100%</u>		
CUMPLE	SI	NO
2.1 Existe dentro de la organización preparación a todo nivel en temas relacionados a calidad y mejoramiento continuo		
2.1 Existen identificados indicadores clave de la gestión de la organización relacionados a su gestión de procesos, procedimientos y resultados		
2.2 Existen personas con apropiada experiencia, conocimiento que sistemáticamente recolecten información y analicen los datos de los indicadores		

2.3 La organización tiene un proceso para manejo e identificación de eventos centinela		
2.4 Existe un programa de manejo de riesgos, que se use para identificar y proactivamente reducir los eventos adversos no anticipados y otros riesgos de seguridad para pacientes y personal		
S2.6 Existe escrito un proceso de reporte de eventos adversos que incluya el seguimiento de cada uno de los mismos		
2.7 Existen formas de reportar errores en administración de medicación o casi eventos adversos de forma anónima y se los analiza		
2.8 Existe una política escrita de cómo se evalúa la satisfacción de los pacientes		
2.9 Existe una política escrita en la organización que vigile que el personal de salud no trabaje más de 24 horas seguidas y que no vuelva a trabajar si no ha tenido al menos otras 24 de descanso		
TOTAL / 9		
3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES / 6		
CUMPLE	SI	NO
3.1 Existe un proceso escrito y evidencia de cumplimiento de un protocolo de limpieza de la ambulancia		
3.2 Existe un proceso escrito a seguir en el caso de accidentes con corto punzantes del personal de la ambulancia		
3.3 Existe un proceso escrito y evidencia de cumplimiento sobre el manejo de desechos biológicos		
3.4 Existen guantes, máscaras, delantales, jabón y desinfectantes y evidencia de que usen correctamente cuando se necesitan		
3.5 La ambulancia tiene algún sistema que garantiza la adecuada recirculación de aire		

3.6 La organización tiene un procedimiento descrito y evidencia de cumplimiento de una adecuada desinfección de manos entre pacientes		
TOTAL / 6		
4. CALIFICACION Y EDUCACION DEL PERSONAL DE SALUD / 8		
CUMPLE	SI	NO
4.1 Los líderes de la organización definen la educación, conocimiento, habilidades deseados para planear el personal que se necesita en la organización		
4.2 Los líderes de la organización han desarrollado una descripción de trabajo para cada uno de los puestos del personal administrativo y de salud		
4.3 Existe un código de ética y conducta del personal que labora en la organización		
4.4 Todo el personal que trabaja en la organización tiene un archivo de información personal en recursos humanos		
4.5 Existe evidencia escrita y firmada de que el personal recibió una inducción en donde se les explico sus funciones y riesgos antes de comenzar su trabajo		
4.6 Existe evidencia de que todas las personas de la organización que trabajan en atención a los pacientes están actualizadas en primeros auxilios, soporte vital básico, soporte vital avanzado, soporte vital pediátrico y pueden demostrar competencia en estos temas		
4.7 La organización tiene implementado y funcionando un sistema de seguridad y salud para el personal de salud que trabaja para la empresa		
4.8 LA organización tiene un proceso efectivo de participación de todos sus trabajadores en actividades que ayuden al mejoramiento de la calidad		
TOTAL / 8		

5. ESTANDARES RELACIONADOS A PACIENTES / 10		
5.1 Existe un proceso para la transferencia de los pacientes entre unidades de salud o para llevar a su domicilio o a una unidad de salud		
5.2 A la organización que recibe al paciente se le entrega información escrita sobre la condición clínica del paciente y el cuidado que recibió		
5.3 La organización explica a los pacientes y familiares sus derechos		
5.4 El cuidado de salud es respetuoso de los valores y creencias personales del paciente?		
5.5 La organización tiene un procedimiento para devolución de objetos personales olvidados en las instalaciones o ambulancias por familiares o pacientes		
5.6 La organización tiene una política escrita sobre cuando iniciar resucitación cardiopulmonar en pacientes		
5.7 Se obtiene un consentimiento informado antes del uso de sangre o sus derivados, procedimientos o tratamientos de alto riesgo		
5.8 la organización tiene procesos para monitorear, evaluar y manejar dolor en los pacientes		
5.9 El personal de salud se presenta por su nombre, apellido y título profesional cuando llega a una prestación de servicio		
5.10 Existe algún proceso que se relacione con prevención cuaternaria en el cuidado de los pacientes		
TOTAL / 10		
6. MANEJO DE INSTALACIONES / 5		
6.1 La organización cuenta con un sistema de electricidad que garantice el funcionamiento de comunicación, despacho y necesidades operacionales 24 horas al día, siete días a la semana		

6.2 Existe un programa de planeación, evaluación e implementación que asegure que todos los ocupantes estén a salvo de fuego, humo u otras emergencias en cualquier ambiente que sea usado por la organización		
6.3 La organización planea, implementa y monitorea un programa para compras, inspecciones y mantenimiento de los equipos que usa en las ambulancias		
6.4 Existe una medición semestral en las ambulancias de niveles de monóxido de carbono		
6.5 Existe evidencia de que todas las ambulancias cumplen con los requisitos de ley de tránsito		
TOTAL / 5		
7. MEDICACION Y EQUIPOS / 5		
7.1 La organización tiene un sistema de farmacia que evite el uso y almacenamiento de medicamento o equipo caducado		
7.2 hay una lista de medicamentos que se tengan en la ambulancia y en la base y un sistema de reporte de perdidas, robos		
7.3 Existe un grupo de personas que maneje los medicamentos controlados y un sistema escrito para evaluación en caso de pérdidas		
7.4 los medicamentos están bien rotulados y almacenados en un lugar limpio y bajo condiciones de temperatura adecuados		
7.5 Tiene la organización una lista de medicación que se considera de alto riesgo de producir efectos adversos al ser administrados		
TOTAL / 5		
TOTAL, SOBRE 50		

Condiciones para acreditación		
1. Tener todos los prerrequisitos		
2. Tener el 100% de cumplimiento en los estándares del grupo 1 y 2 relacionados a seguridad del paciente y mejoramiento de la calidad		
3. Habiendo cumplido con el 100% de los grupos 1 y 2 y suma al menos 40 / 50 estándares cumplidos Se le da una ACREDITACION PARCIAL y tiene 1 año para cumplir al menos con 45/50		
4. Habiendo cumplido con el 100% de los grupos 1 y 2 y suma al menos 45 / 50 punto se le confiere una ACREDITACION TOTAL y tendrá que reacreditarse en 2 años		

Fuente: Recopilado y adaptado por el autor de:

- *Joint Commission International, 01 July 2015. Standards for medical transport organizations.*
- *Commission on Accreditation of Ambulance Services, 2015. Ground Vehicle Standards for Ambulances*
- *Instituto Ecuatoriano de Normalización. 2012. NTE-INEN 2656: Norma técnica clasificación vehicular*
- *NAAMTA: National Accreditation alliance of medical transport applications. Medical transport accreditation standards. Revision 1.6. 2014*
- *General Services Administration. 2015. Federal Specifications for star of life ambulance*