

**ESTRUCTURACION DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
PARA LA CORPORACIÓN RESCATE GARSA DE MEDELLIN**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Ana Esther Herrera Leyva
Carlos Andrés López Mahecha
Yamid Humberto Zarate Valero

Medellín, Colombia

2017



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: "Estructuración del departamento de atención pre-hospitalaria para la corporación recate Garsa (grupo adventista de rescate y salvamento) de Medellín", elaborado por los estudiantes: ANA ESTHER HERRERA LEYVA, CARLOS ANDRÉS LÓPEZ MAHECHA y YAMID HUMBERTO ZÁRATE VALERO del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellin, 25 de octubre de 2017

MG. JOSE CHÁVEZ
Coordinador Investigación FCS

CI. JESUS ESPINOSA
Asesor

ANA ESTHER HERRERA LEYVA
Estudiante

CARLOS ANDRÉS LÓPEZ MAHECHA
Estudiante

YAMID ZÁRATE VALERO
Estudiante

Patente de Marca Registrada según Resolución del Ministerio de Educación No. 8526 del 6 de junio de 1982 / NIT 900.023.794-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su intervención para el desarrollo de este proyecto a Dios primeramente que nos dio el privilegio de poder estudiar esta hermosa carrera como lo es la atención Prehospitalaria de urgencias y desastre, al asesor temático: Cta. Jesús María Espinosa Echavarría, a los asesores metodológicos Jorge Sánchez Becerra por sus aportes, al Cuerpo Bomberos Voluntarios de Sabaneta del departamento de Antioquia, a la Corporación rescate GARSA, quien nos abrió las puertas a su gran institución, y nos brindaron la información necesaria y expresaron su total interés por este proyecto, a todos mil gracias por su colaboración.

Se dedica este trabajo a nuestros padres que nos han apoyado durante nuestra carrera luchando día a día juntos para lograr nuestros objetivos académicos, apoyándonos tanto emocional como económicamente, a nuestros profesores por los conocimientos transmitidos, por contribuir a nuestro crecimiento personal, a nuestros amigos, compañeros por su apoyo incondicional y a todas aquellas personas que hicieron parte en nuestro proceso de formación.

INTRODUCCION

La estructuración del departamento de atención Prehospitalaria tiene como fin principalmente organizar y mejorar los procesos de habilitación dentro de la Corporación rescate GARSA planteando una propuesta con calidad de servicio esto con el fin de mejorar y llevar un orden teniendo en cuenta los requisitos exigidos en la ley 2003 de 2014.

TABLA DE CONTENIDO

Introducion	5
Índice De Tablas	8
1 Panorama Del Proyecto	9
1.1 Justificacion.....	9
1.2 Planteamiento Del Problema.....	9
1.3 Pregunta Investigativa	10
1.4 Objetivos Del Trabajo	10
1.5 Viabilidad Del Proyecto	11
1.6 Limitaciones Del Proyecto	11
1.7 Impacto Del Proyecto.....	11
2 Marco Teorico.	14
2.1 Marco Conceptual.....	14
2.2 Marco Referencial.....	16
2.3 Marco Institucional	19
2.4 Marco Historico	24
2.5 Marco Geografico	28
2.6 Marco Legal O Normativo.....	29
2.7 Marco Teorico.....	34
3 Diagnostico Y Analisis.....	39
3.1. Introduccion	39

3.2	Propuesta Historia Clínica:.....	40
4	Diseño Metodológico	42
4.1.	Alcance Del Proyecto	42
4.2.	Metodologia Del Proyecto	42
4.3.	Plan De Trabajo	42
4.4.	Presupuesto	44
5	Conclusiones Y Recomendaciones.....	46
5.1	Conclusiones	46
5.2	Recomendaciones.....	46
6	Referencias	47
7	Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Impacto del Proyecto	12
Tabla 2 Plan de Trabajo	43
Tabla 3 Presupuesto	44

1 PANORAMA DEL PROYECTO

1.1 JUSTIFICACION

La estructuración del departamento de Atención Prehospitalaria para la Corporación Rescate GARSA tiene como objetivo fundamental actualizar y mejorar el servicio de APH que actualmente se presta a la comunidad en general en la ciudad de Medellín de acuerdo a las leyes con las cuales dicha institución se rige para prestar el servicio de atención Prehospitalaria, de esta forma se organizaría de mejor manera, aquellos procesos en los cuales la Corporación Rescate GARSA presenta debilidades que a medida del tiempo se va ir fortaleciendo, previniendo así inconvenientes con las entidades de salud competentes encargadas de vigilar el cumplimiento de dichas leyes para poder prestar el servicio de atención Prehospitalaria, así se estarían organizando procesos internos que se verán reflejados a la hora de utilizar un protocolo en la atención de pacientes mejorando la calidad de atención Prehospitalaria prestada a la comunidad en la ciudad de Medellín.

En la Corporación Rescate GARSA es común la atención de pacientes por lo cual se hace necesario mejorar el sistema de atención Prehospitalaria llevando a cabo procesos internos organizados que permitan aumentar la calidad del servicio, Actualmente el gobierno nacional junto con el ministerio de salud y protección social promueven la atención Prehospitalaria, por lo cual han diseñado unas guías de emergencias médicas, tal y como lo ordena la ley 1438 de 2011 en su artículo 67, que permiten mejorar la calidad e impacto de la prestación de servicios de salud en Colombia.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Atención Prehospitalaria se puede definir como el servicio que se presta a la comunidad en general cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio donde ocurre el evento. En un departamento de atención Prehospitalaria se ejecutan servicios tanto internos como externos que hacen que la prestación de este servicio a la comunidad se pueda llevar a cabo actuando de manera legal ante entidades de salud reguladoras que a su

vez vigilan que durante la atención de pacientes se estén ejecutando las técnicas adecuadas obteniendo así un resultado de alto nivel en cuanto a temas de salvamento y rescate, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital. con el paso de los años la atención Prehospitalaria se ha venido identificando como una de las principales áreas de la salud que se debe fortalecer, ya que con el tiempo el índice de accidentalidad y de emergencias médicas se ha ido aumentando, lo que nos obliga como personal prestador de los servicios de salud a actualizar y mejorar cada día las condiciones tanto internas como externas del departamento de atención Prehospitalaria actuando de manera responsable ante las entidades competentes de salud encargadas de vigilar la prestación de este servicio, como a la hora de emplear técnicas en el momento de la atención de pacientes. Por este motivo, se hace indispensable que la corporación rescate GARSA este cada día actualizando su portafolio de servicios bajo las leyes existentes para la atención Prehospitalaria lo que a su vez aumenta la calidad de atención a emergencias urgencias y desastres que actualmente se presta a la comunidad en la ciudad de Medellín.

1.3 PREGUNTA INVESTIGATIVA

¿La CORPORACION RESCATE GARSA cuenta con las condiciones legales, organizacionales y estructurales en su área de atención Prehospitalaria?

1.4 OBJETIVOS DEL TRABAJO

Para el desarrollo de este proyecto se requiere de objetivos generales y específicos los cuales se detallan a continuación.

1.4.1 Objetivo General

Estructurar a las condiciones legales el departamento de Atención Prehospitalaria para la CORPORACION RESCATE GARSA.

1.4.2 Objetivos Específicos

Definir los recursos necesarios para un departamento de Atención Prehospitalaria

Identificar la necesidad de actualizar el departamento de atención Prehospitalaria conforme a las exigencias de las nuevas leyes.

Realizar entrega de la propuesta a la administración de la Corporación Rescate GARSA

1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO

Para la estructuración del departamento de atención Prehospitalaria en la Corporación Rescate GARSA se beneficia con el apoyo institucional en general para el desarrollo del proyecto, lo que hace viable que esta idea se pueda ejecutar, ya que ellos entienden la necesidad de actualizar el departamento de atención Prehospitalaria conforme a la exigencias de las nuevas leyes, de esta forma se estaría logrando que la atención primaria en urgencias, emergencias y desastres se esté llevando a cabo bajo un ámbito legal lo que hace que la institución sea reconocida altamente en la ciudad de Medellín por su excelente labor en la atención Prehospitalaria.

1.6 LIMITACIONES DEL PROYECTO

Algunas de las limitaciones para estructurar el departamento atención Prehospitalaria para la Corporación Rescate GARSA son:

Carencia de dinero por parte de los autores del proyecto para desplazarse, lo que retrasaría la investigación en algunos aspectos.

Limitaciones de tiempo por parte de entidades de la salud del estado, lo que dificulta llevar a cabo procesos de investigación u organización sobre la habilitación.

Limitación de tiempo por el personal de la institución.

1.7 IMPACTO DEL PROYECTO

En este cuadro se expresa el impacto que se desea en la Corporación Rescate GARSA, el indicador verificable y el supuesto que es lo que se pretende lograr.

Tabla 1 Impacto del Proyecto

Impacto Esperado	Plazo (Años) Después De Finalizado El proyecto: Corto (1-4), Mediano (5-9), Largo (10 O más).	Indicador Verificable	Supuesto
Socialización del proyecto	corto plazo	13 empleados 6 de personal administrativo y 7 APH Empleados. Y 50 voluntarios o personal de apoyo.	Se harán conferencias en fechas determinadas para socializar el proyecto
Capacitación sobre la importancia del departamento de atención Prehospitalaria	Corto plazo	50 APH como voluntarios.	Realizar capacitaciones para el personal voluntario
Estructuración departamento atención Prehospitalaria	Corto plazo	6 de personal administrativo y 7 APH.	La importancia de dicha labor, en ayudar y salvar vidas.
Mejoramiento de la atención Prehospitalaria	Mediano plazo	13 empleados 6 de personal administrativo y 7 APH Empleados. Y 50 voluntarios o personal de apoyo	Con una atención más oportuna y de calidad
Impacto Esperado	Plazo (Años) Después De Finalizado El proyecto: Corto (1-4), Mediano (5-9), Largo (10 O más).	Indicador Verificable	Supuesto
Socialización del proyecto	corto plazo	Personal administrativo de la corporación rescate GARSA	Se harán conferencias en fechas determinadas para socializar el proyecto

Capacitación sobre la importancia del departamento de atención Prehospitalaria	Corto plazo	Personal voluntario y de apoyo de la corporación rescate GARSA	Realizar capacitaciones para el personal voluntario
Estructuración departamento atención Prehospitalaria	Corto plazo	Todo el personal de la corporación rescate GARSA	La importancia de dicha labor, en ayudar y salvar vidas.
Mejoramiento de la atención Prehospitalaria	Mediano plazo	Para todos los habitantes de la ciudad de Medellín	Con una atención más oportuna y de calidad

2 MARCO TEORICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Servicio De Atención Prehospitalaria: Se define en la resolución 2003 del 2014 como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica Prehospitalaria encaminada a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate.

Atención Prehospitalaria: Es el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan, a una persona cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización órgano funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención medica con servicio de urgencia.

Atención De Urgencia: Es la ayuda brindada a una persona que presenta una urgencia o emergencia vital, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, y definir el destino o la conducta inmediata por seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad en la entidad que realiza la atención inicial de urgencias y el comportamiento del personal de salud.

Desastre: Son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas, y sufrimiento humano, estos sucesos pueden ser causados por el hombre o naturales. Generando una alteración intensa, grave y extendida de las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad que exige

del estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Emergencia: Es una atención de forma urgente y totalmente imprevista ya sea por causa de un accidente o suceso inesperado.¹

Soporte Vital Básico: Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias la inmovilización y el traslado de pacientes.

Soporte Vital Avanzado: es la atención medica proporcionada por profesionales de la salud previamente capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar la medicación necesaria en cada caso, y proporcionar desfibrilación, brindando además un manejo avanzado de la vía aérea garantizando un acceso circulatorio antes de su transporte al hospital o igualmente dentro de un centro hospitalario.

Primer Respondiente: Es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar el servicio de emergencias médicas.

Tecnólogo En Atención Prehospitalaria: Son profesionales debidamente certificados por una institución de educación superior para la práctica, el arte y la ciencia de ejercer la atención Prehospitalaria bajo la dirección médica, la meta es prevenir y reducir la mortalidad y morbilidad debido a enfermedad o trauma, los tecnólogos de atención Prehospitalaria, (TAPH) deben proveer los cuidados a los pacientes en situaciones de emergencias en el ambiente extrahospitalaria.

Traslado Asistencial: son técnicas manuales y mecánicas que se realizan para trasladar una víctima al sitio del accidente a un lugar seguro o aun servicio de urgencia, evitando así que las lesiones sean más graves.

¹ (27)

Transporte Asistencial Básico: es el traslado de un paciente en un medio de transporte, terrestre marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna al paciente durante el desplazamiento.

Transporte Asistencial Medicalizado: es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Urgencia: aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

2.2 MARCO REFERENCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 2003 DE 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:

2.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2.2 Los Profesionales Independientes de Salud.

2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que, por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Parágrafo. La presente resolución, así como el manual aquí adoptado, no establecen competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran reguladas en el marco legal correspondiente.

Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

- 3.1. Capacidad Técnico-Administrativa.
- 3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- 3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.

La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:

- 5.1. De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.
- 5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.
- 5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.

5.4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.

5.5. En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución. Parágrafo. Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Artículo 6. Requisitos para la inscripción y habilitación de servicios de salud en el REPS. A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los Prestadores de Servicios de Salud que se inscriban y habiliten servicios en el REPS deberán cumplir lo siguiente:

6.1 Determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio.

6.2 Realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS.

6.3 Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión.

6.4 Radicar el formulario de Inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con los requisitos mínimos para brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

Como consecuencia de lo anterior, el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

- Los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud.
- Las condiciones de verificación para la habilitación.
- Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

Dado que el Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, para dar seguridad a los usuarios, la verificación de las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud, debe estar orientada hacia situaciones tangibles generadoras de riesgo, siempre sin exceder los estándares planteados en el presente manual, con el objetivo de no interponer barreras innecesarias a la prestación de los servicios de salud, toda vez que, las exigencias de habilitación están referidas a condiciones mínimas de estructura y procesos, para contribuir a mejorar el resultado en la atención.

Con el objeto de simplificar la comprensión y el manejo de los requisitos exigidos para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el país, el presente manual consolida en un único cuerpo documental los estándares de verificación y los procedimientos de habilitación. Adicionalmente, los estándares de habilitación se organizan a partir de los servicios, lo cual facilita la identificación de los requisitos exigidos al prestador de acuerdo con el servicio que se requiera habilitar.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

RESEÑA HISTÓRICA

El programa de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, inicia su historia a partir de la Norma Interna de Creación: Acuerdo N° 001, expedido por la asamblea General de los adventistas del Séptimo día, el 2 de febrero de 2000.²

La idea había surgido previamente en la mente del entonces rector de la universidad, Pr. Gamaliel Flórez quien provoco a un grupo de profesionales de la salud para asesorarle, Dr. Miguel Moreno, Dr. Jairo Castañeda y el especialista Gilberto García con quienes se hizo una primera aproximación al tema. La consecución de un grupo de expertos en la materia, asesorados desde el Ministerio de la Protección social, dio origen a la propuesta final que se presentó al Ministerio de Educación. Este grupo de expertos estuvo conformado por el

² (22)

Doctor German Darío Montoya - médico del CRUE, la Ingeniera Zoraida Delgado S. - Directora del CRUE, la Doctora Martha Herrera – Subdirectora del CRUE, el Doctor Carlos Mario Peña – Oficina de Emergencias del SSSA y el Administrador Jair Flórez – Corporación Rescate GARSA

Durante los diferentes periodos en los que el programa se fortaleció, se buscó la manera de firmar convenios con otros centros de prácticas como son los laboratorios de Morfología de la Universidad San Martín, los espacios de prácticas de bomberos y rescate y los convenios interbibliotecarios con otras universidades que poseen carreras del área de la salud como son la Universidad de Antioquia y la Universidad de San Martín.

Aunque en Antioquia desde 1916 existe el Cuerpo de Bomberos Oficiales del Municipio de Medellín, es a partir de la creación de la Cruz Roja Seccional Antioquia y la creación de la Defensa Civil Seccional Antioquia, que se consolida un sistema de atención de primeros auxilios a las personas víctimas de emergencias médicas y/o traumáticas, trabajando cada una de estas instituciones según su ámbito y normatividad, bajo normas dictadas por directivas nacionales de las mismas.

En 19 de abril de 1999 la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia firmo un convenio para desarrollar programas de salud en la UNAC.

El programa fue presentado entonces al ministerio y como resultado, el ICFES incorpora el programa al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) en mayo 21 del 2001. Como consecuencia, el programa inicia sus labores el 2 de Julio de 2001, los estudiantes admitidos en esta cohorte fueron 35.

El programa se organizó para funcionar semestralmente y conto con una afluencia generosa de aspirantes que algunos casos llego a contar hasta 70 inscritos para primer semestre. En junio 26 del 2004 se llevó a cabo la primera graduación de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria.

Para noviembre del 2004 la coordinación del programa decide acogerse al nuevo proyecto Educativo Institucional y hace diferentes sesiones para realizar una reforma curricular. Esta se empezó a ejecutar a partir de enero del 2005 con los nuevos estudiantes.

En el año 2005 se realiza el Primer Simposio Internacional en salud en la universidad con el programa, Avances En Reanimación Neonatal que tuvo como expositor principal al Dr. Amed Solís, neonatologo del Miami Children Hospital. Desde entonces se vienen realizando eventos nacionales e internacionales con el apoyo de universidades como la Universidad Adventista Loma Linda, California (2007-2009) y teleconferencias con el apoyo de instituciones como la Universidad Adventista de la Plata (Argentina)

En el año 2007 se solicita la visita del Ministerio de Educación para aspirar el Registro Calificado de la carrera el cual se logra en fecha para un periodo de siete años.

En ese mismo año se firma el convenio docente asistencial con el honorable Cuerpo de Bomberos Oficial de Medellín, permitiendo accesos a la gran mayoría de eventos de primera respuesta Prehospitalaria en la ciudad.

Para el año 2009 se cuenta con el primer Grupo de Investigación en Atención Prehospitalaria inscrito en COLCIENCIAS.

En el año 2011 se realiza la celebración del primero 10 años de la Tecnología en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, fecha histórica para la Facultad de Ciencias de la Salud y para la Universidad Asistieron egresados, docentes fundadores y se hizo un reconocimiento al equipo de expertos que configuro la carrera.

FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

La Corporación Universitaria Adventista considera y acepta que el desarrollo del ser humano debe comprometer su intelecto, su espíritu, su cuerpo y su sociabilidad. Esta institución se ha preocupado por el arte, la técnica, la tecnología y la ciencia; además el desarrollo del ser humano hace parte de la filosofía institucional y por esta razón la UNAC se adentró en el terreno de la salud. En el país, la demanda de cupos del área de Ciencias de

la Salud es elevada; ni el Estado, ni el Sector Privado pueden satisfacer esta demanda en dicha área.

REFERENTES CURRICULARES DEL PROGRAMA DE APH

El programa de (Atención Prehospitalaria) APH tiene como referentes curriculares todos los procesos académicos que incluyen el modelo pedagógico que orienta al programa, las estrategias pedagógicas, los escenarios de aprendizaje, las experiencias prácticas formativas, la evaluación de los aprendizajes, la estructura curricular y el plan de estudios.

MODELO PEDAGÓGICO

Para el desarrollo del programa se ha definido el modelo activista desarrollista que a su vez integra el modelo constructivista. El modelo activista concreta la pedagogía activa. Como su nombre lo indica, se caracteriza por el activismo de sus protagonistas, por lo que la escuela es el espacio donde se aprende a hacer a través del contacto con los objetos de la naturaleza y la sociedad, permitiendo al estudiante pensar y actuar libremente.

El modelo pedagógico se apoya en estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la exposición del profesor, la investigación formativa, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje por descubrimiento, la enseñanza por proyectos y el pensamiento crítico reflexivo; todas ellas que propugnan por un trabajo activo y participativo de los estudiantes

De acuerdo con su enfoque, el programa muestra coherencia con el fundamento teórico y metodológico del campo en el nivel técnico, tecnológico o profesional universitario y con las normas que regulan el ejercicio profesional correspondiente, entendiendo esto se consideran pilares fundamentales los siguientes principios y valores:

Integralidad: considera al ser como único y social en interdependencia y reciprocidad permanente con su entorno familiar, natural, étnico y cultural.

Participación: reconoce la organización y el trabajo de grupo como espacio propicio para la aceptación de sí mismo y del otro, en el intercambio de experiencias, aportes, conocimientos e ideales.

Individualidad: permite reconocer el ser propio con valores y características socioculturales, históricas diferentes a los demás. Ser individual es tener una identidad con características que son específicas. Igualdad: reconoce a todos con capacidad para adquirir los mismos derechos y oportunidades sin discriminación de ninguna especie.

Libertad: articula la capacidad humana de decir y hacer con responsabilidad. La elección libre es una actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino.

Autonomía: compromete el fortalecimiento de la voluntad y el poder de elección frente a las situaciones cotidianas que vive el ser humano. Ser autónomo es poseer una identidad que lo hace único y distinto.

Liderazgo: desarrolla habilidad para dirigir en forma coherente los actos individuales o sociales. El líder crea oportunidades de progreso y justicia y le devuelve a la condición humana su originalidad.

Espiritualidad: presente en la vida trascendente de los seres humanos que buscan un sentido profundo del desarrollo de la fe basada en Dios.

MISIÓN

La tecnología de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres como parte de facultad de ciencias de la salud, la Corporación Universitaria Adventista, busca la formación de profesionales idóneos para la Iglesia Adventista en particular y para la comunidad en general define como su Misión:

Formar profesionales en Atención Prehospitalaria con principios y valores basados en los conceptos de formación cristiana y alta calidad académica. Capacitados para servir a la sociedad en circunstancias extremas que puedan llegar a comprometer la vida, salud o estabilidad personal.

VISIÓN

La facultad de Ciencias de la Salud a través del programa de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, busca ser en cinco años un referente académico, social e investigativo para el aportándole profesionales que se conviertan en soporte para la creación de una verdadera cultura Prehospitalaria en el país.

2.4 MARCO HISTORICO

2.4.1. Historia de la Atención Prehospitalaria

La historia de la Atención Pre - Hospitalaria es remota y podría decirse que se inicia con el primer transporte de un paciente a un servicio de atención en Salud. Se dice que, en la época de los Zares de Rusia, el médico y un ayudante se trasladaban en una carreta por los campos de batalla y recogían los pacientes más graves para llevarlos a los servicios de atención en Salud.

En la guerra Napoleónica los heridos de la batalla eran transportados en carretas tiradas de caballos o por hombres, siempre en la retaguardia como manera de proteger al personal médico del frente de batalla, es ahí donde aparece el término Ambulancia, de la raíz francesa "ambulant" que significa camina o deambula. Sin embargo, pasaron muchos años hasta que se comenzó a pensar en hacer tratamiento a pacientes mientras eran trasladados.

El concepto de Atención Pre-Hospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados.

En 1960 la Academia Nacional de Ciencias introdujo normas para el entrenamiento del personal que tripula las ambulancias y en 1962 se programó el primer curso para la formación de Técnicos en Emergencias Médicas. Los primeros esfuerzos desarrollados estuvieron encaminados a las enfermedades coronarias como las arritmias graves y muerte súbita, fue así como aparecieron la primeras Unidades Coronarias Móviles.

Luego, con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que

los sistemas de atención en salud tanto públicos como privados empezaron a incorporar a estos, recursos específicos para que pudiera darse una adecuada asistencia en corto tiempo a las víctimas de traumatismos o hechos violentos y lograr así disminuir la mortalidad por esta causa.

Es por esta razón que el entrenamiento, la capacitación y el nivel de exigencia del personal dedicado a la atención pre hospitalaria se hacen cada vez más exigentes en el mundo entero.

En nuestro país, la atención pre-hospitalaria ha tenido un desarrollo limitado, ha estado orientado más al sector privado que al sector público.

Los primeros organismos que se encargaron de la atención pre-hospitalaria fueron los diferentes grupos de socorro, con tripulantes voluntarios dentro de sus ambulancias y con niveles de entrenamiento no formal impartidos por las mismas instituciones de socorro.³

2.4.2. Historia De La Corporación Rescate Garsa (Grupo Adventista De Rescate Y Salvamento) De Medellín

En el año 1987 ocurrió una emergencia en la ciudad de Medellín Antioquia, un movimiento de masa en el barrio de villatina, en la cual hubo aproximadamente 500 muertos, en ese tiempo el señor Jair Flórez, guía mayor de la iglesia adventista del séptimo día, terminaba su prestación del servicio militar en el ejército y tenía la iniciativa de armar un grupo de personas voluntarias listas a servir en cualquier emergencia, para ese tiempo se buscaron uniformes del combate y se desplazaron al barrio villatina para ayudar en las labores de rescate, desafortunadamente cuando llegan al sitio de la emergencia los agentes de policías e instituciones de socorro prohibieron la entrada al sector ya que era requisito saber de operaciones de rescate, de lo contrario no podían entrar a una zona de impacto, fue así como los enviaron ayudar en los albergues, pero la iniciativa no murió ahí. Durante 1988 y 1989 se inicia a investigar los grupos de socorro que existían en Colombia, y al parecer no existía ninguno, después se investiga de algunos grupos existían en la iglesia adventista a nivel mundial, y se encontró un referente que era rescate en el país de México el cual se llamaba cadetes México, y en Venezuela se logró encontrar algo también

³ <https://sites.google.com/site/enlacecdaph/-quienes-somos-/historia>

Se comenzó a buscar y a construir nombres para aquella conformación del grupo socorro en esa época, luego se crea un grupo de socorro para Colombia y fue así como en 1990 se tiene ya el primer nombre con el cual se distinguiría este grupo de rescate, inicialmente se pensó en BRAC (brigada de rescate adventista de Colombia) para gran sorpresa BRAC ya existía en el medio (búsqueda de rescate aeronáutica civil) así que se descartó ese nombre y se optó por garsa (grupo adventista de rescate y salvamento).

fue entonces cuando la búsqueda de personal comenzó, el señor Jair Flórez empieza a contactar amigos de estudio, compañeros ex militares y les comenta acerca de esta iniciativa, no a todos les gustó la idea pero fue así como 5 personas decidieron ser parte de este grupo de rescate, de ahí se buscaron capacitaciones y fue entonces cuando en 1991 se recibe capacitación por parte del personal de cruz roja el cual estaba muy interesado en que un grupo de jóvenes apoyaran este tipo de labores de rescate, de ahí en adelante se fueron uniendo más personas pero venia la parte más , que se trató de buscar uniformes, más personal y apoyo para crear un grupo de rescate.

fue en 1992, el inicio oficial de rescate garsa, se constituyó el 10 de octubre de este año como un nombre oficial, el 2 de febrero del 2000 se registró oficialmente ante la gobernación de Antioquia, la DIAN y la cámara de comercio, como grupo adventista de rescate y salvamento, este año (2017) cumple 25 años de historia, podemos decir que su fundador fue el sr. Jair Flórez en 1995 hoy en día subsisten 6 seccionales debidamente organizadas; Armenia, Bucaramanga, Bogotá, Villavicencio, Saravena y Táme Arauca.

Actualmente es reconocido como grupo de socorro, en la ciudad de Medellín Antioquia, trabajando en conjunto con el DAPAR, la gobernación de Antioquia, y del DRGD. GARSa a través de los años ha estado presente en los eventos catastróficos más grandes de Colombia, tales como terremoto de Páez en 1994, terremoto de Armenia en 1999, así como diferentes accidentes aéreos que ha tenido Medellín y Antioquia, también ha tenido participación internacional en el terremoto de Haití en 2010. Actualmente es una IPS de transporte debidamente habilitada por la seccional de salud de Antioquia, con credibilidad nacional e internacional contando con personal capacitado en salvamento y rescate dirigidos por el sr. Jair flores, especialista en desastres.

En su estructura administrativa se encuentran las siguientes personas; José Sepúlveda coordinador operativo, Héctor Taborda secretario, Hilda Correa encargada del área de logística, Angélica Torres área de docencia, Javier Landazábal desarrollo humano, Diego Castro área de tesorería y Efrid Cali departamento de (atención humanitaria) AHUMA.

Cuenta con 4 ambulancias en la ciudad Medellín para transporte asistencial básico, una camioneta y una moto de rescate, cuenta con la logística necesaria para amparar medianos, y grandes eventos a nivel operativo, como eventos como a nivel de desastre, es la corporación que cuenta con más tecnólogos en atención Prehospitalaria graduados, cuenta con 13 empleados, 45 o 50 personas voluntarios, contamos con sede propia y se constituye como una Empresa sólida.⁴

MISION

La Corporación Rescate GARSA es una institución prestadora de servicios de salud que a través de la rápida y efectiva atención pre hospitalaria, transporte seguro y rescate en situaciones de emergencias, urgencias y desastres, ayuda en la mitigación del dolor, el restablecimiento del entorno y facilita la continuidad de la cadena de supervivencia, salvaguardando la vida de sus pacientes sin distinción de ninguna índole; apoyados en un grupo de voluntarios altamente calificado, procedimientos eficientes e innovación tecnológica, enmarcados en los principios cristianos adventistas, contribuyendo al desarrollo de la obra medico misionera en la región.

VISION

Para el 2015 la Corporación Rescate GARSA será la primera IPS dentro de los grupos de socorro a nivel nacional, reconocida por la rapidez y efectividad de sus acciones, en beneficio de nuestros usuarios, su familia, los afectados y/o damnificados.

⁴ (8)

2.5 MARCO GEOGRAFICO

La Corporación Rescate GARSA se encuentra ubicada en la ciudad de Medellín Colombia con sede principal en calle 37b #96-09 santa Mónica # 2. Actualmente presta el servicio de atención Prehospitalaria y traslado asistencial básico a la comunidad de Medellín, atendiendo al llamado a urgencias emergencias y desastres y trabajando en conjunto con el DAGRD.

Esta institución prestadora de servicios de salud se caracteriza por su compromiso con la comunidad y su enfoque esta siempre encaminado a servir.

El proyecto se está realizando en la Corporación Universitaria Adventista que se encuentra en la dirección: Carrera 84 #33AA-1, La Castellana, Medellín, Antioquia de la Republica de Colombia.





2.6 MARCO LEGAL O NORMATIVO

RESOLUCIÓN NÚMERO 2003 DE 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Con el objeto de simplificar la comprensión y el manejo de los requisitos exigidos para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el país, el presente manual consolida en un único cuerpo documental los estándares de verificación y los procedimientos de habilitación. Adicionalmente, los estándares de habilitación se organizan a partir de los servicios, lo cual facilita la identificación de los requisitos exigidos al prestador de acuerdo con el servicio que se requiera habilitar.

LEY 10 DE 1990: Por la cual se organiza el Sistema Nacional de salud, regula el presente proyecto el siguiente artículo:

Artículo 3°

Principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos:

Universalidad: todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud;

Participación ciudadana: es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud;

Participación comunitaria: la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos.

LEY 100 DE 1993. el sistema de seguridad social integral en Colombia, fue instituido por la ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. El fin principal del sistema general de pensiones en asegurar a la población el cubrimiento de los riesgos o contingencias derivados de la vejez, la invalidez y la muerte, por medio del reconocimiento de pensiones y prestaciones determinadas por la ley.

LA LEY 715 DE 2001. Por la cual se dictan normas para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Regula el presente proyecto porque la prestación de servicios de salud necesita mucho de educación para generar un conocimiento a las personas.

EL DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Regula el presente proyecto porque para lograr una atención de calidad se necesita una fuente confiable donde se pueda aprender para después dar un buen servicio a las personas.

LA LEY 115 DE 1994, también denominada Ley General de Educación dentro de los fines de la educación, el numeral 13 cita “La promoción en la persona y en la sociedad de la capacidad para crear, investigar, adoptar la tecnología que se requiere en los procesos de desarrollo del país y le permita al educando ingresar al sector productivo” (Artículo 5)"

Por consiguiente, a lo anterior mencionado el decreto 3990 del 17 de octubre de 2007 menciona:

“por el cual se reglamenta la sub cuenta del seguro de riesgos catastróficos y de accidentes del tránsito del fondo de solidaridad y garantías, (FOSYGA), se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados por las personas de accidentes de tránsito, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCION 926 DE 2017 CRUE (CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y DESASTRES)

Es el sistema de emergencias médicas, establecido mediante el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, busca la articulación de los diferentes actores del sistema general, de seguridad social en salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paro cardiorrespiratorio que requieran atención medica de urgencias.

EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1523 DE 2012 “por la cual adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastre y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y de dictan otras disposiciones”, dispone que la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano y, en cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollaran y ejecutaran los procesos de gestión del riesgo.

Que de otro lado, EL DECRETO 2434 DE 2015, mediante el cual se crea el sistema nacional de telecomunicaciones de emergencias define, en el artículo, al centro de atención de emergencias, (CAE), como el medio de recepción de llamadas, a través del número único

nacional de emergencias, de mensajes o de cualquier tipo de comunicación que utilizan los individuos para requerir ayuda en situaciones de emergencias y seguridad ciudadana y que se encarga de realizar el direccionamiento a la entidad responsable de atender la solicitud.

Que, en consecuencia, se requiere reglamentar el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas – (SEM) en Colombia, a fin de articular las diferentes normas que tienen que ver con la materia y garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presenten en el territorio nacional.

DECRETO REFERENCIA CONTRAREFERENCIA 4747 DE 2007: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrareferencia.

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención y complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

LEY 1831 02 DE MAYO 2017: La presente ley tiene como objeto establecer la obligatoriedad, la dotación, disposición y acceso a los Desfibriladores Externos

Automáticos (DEA) en los transportes de asistencia básica y medicalizado, así como en los espacios con alta afluencia de público.

Espacios con alta afluencia de público. Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público como: Terminales de transporte terrestres, marítimos, fluvial y aéreo nacionales e internacionales; escenarios deportivos privados y públicos; Entidades públicas, cárceles y centros penitenciarios, escenarios culturales, centros comerciales, colegios privados y públicos, universidades privadas y públicas entre otros.

RESOLUCION DEL SOAT DECRETO 3990 DE 2007: Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgo catastrófico y accidentes de tránsito (ECAT) y las condiciones de cobertura. Reconociendo y pago de los servicios de salud. Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito. Eventos catastróficos de origen natural. Eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el ministerio de salud y protección social en su calidad de consejo de administración del Fosyga, por parte de la subcuenta ECAT del FOSYGA y las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC

El Decreto 1011 de 2006 define Auditoria para el Mejoramiento como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Es la forma a través de la cual la institución implementara el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

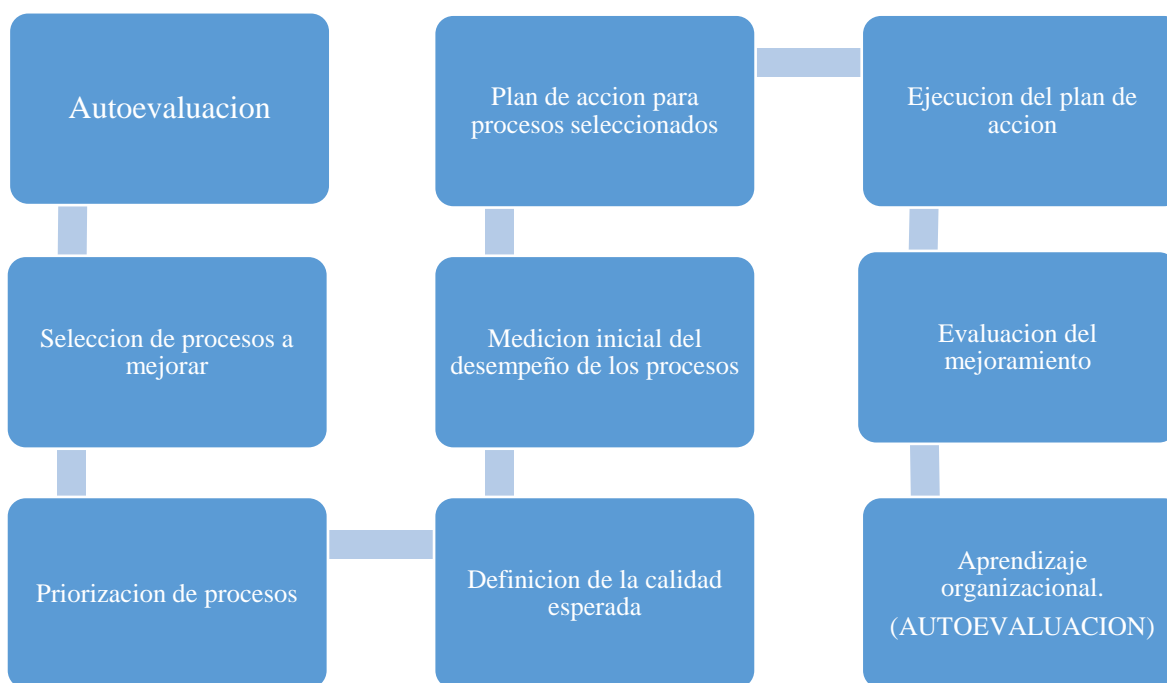
Por tanto, el PAMEC es la manera particular en que cada Institución pone en marcha, operativa o implementa el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.

Es un componente de mejoramiento continuo en nuestro sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, entendida como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad.

Es de carácter obligatorio para los prestadores de servicio de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

¿Cómo construir un PAMEC?

Esta herramienta es de carácter legal y obligatorio para las instituciones prestadores de salud, se estructura y se implementa a través del desarrollo de cada uno de los pasos de la ruta crítica establecida por el ministerio de salud y de la protección social, cuyo esquema es⁵:



2.7 MARCO TEORICO

Qué servicio presta a la comunidad:

⁵ (17)

La Corporación Rescate GARSA se compromete con el mejoramiento continuo de sus procesos para atender las situaciones de emergencias y desastres que los requieran de una manera rápida, efectiva y segura, mediante acciones integrales y eficientes, con voluntarios de alto valor y ejemplo cristiano comprometidos con la comunidad a la que sirven, de manera que satisfagan las expectativas y cumplan los requerimientos legales vigentes, preservando la vida y el entorno, a través del establecimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad.

Panorama actual

Actualmente la Corporación Rescate GARSA, cuenta con los recursos necesarios para la habilitación del servicio de atención Prehospitalaria y transporte asistencial básico en la ciudad de Medellín, esto con el fin de colaborar juntamente con el DAGRD (Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Rescate) en la atención a emergencias ,urgencias y desastres, que a diario se presentan en la comunidad, al ser una institución prestadora de servicios de salud, debe contar con una serie de requisitos exigidos por la seccional de salud de Antioquia que permiten que el servicio a la comunidad, sea de alta calidad supervisada con procesos de mejoramiento continuo del servicio, y estructurada por leyes que permiten que se actúe siempre bajo el ámbito legal, comprometiendo a esta institución a estar al día en cuanto a documentos y normas que son esenciales para su funcionamiento, de ahí que nuestro propósito al desarrollar este proyecto es estructurar aquellos procesos fundamentales con los cuales la corporación rescate garsa superaría los estándares de calidad, siendo reconocida por su alto compromiso ante la ley y la comunidad.

Lista de requisitos para la habilitación de los servicios de atención Prehospitalaria y transporte asistencial básico.

Teniendo en cuenta que la resolución 2003 de 2014 exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud unos requisitos generales para la prestación de APH y TAB, se definieron a continuación los pasos necesarios para la habilitación:

Inscripción

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien su funcionamiento o realicen una nueva inscripción producto de la inactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberán dar cumplimiento a las condiciones definidas en el presente

Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

Realizar la autoevaluación

La autoevaluación consiste en la verificación interna, por parte del prestador, del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para lo cual el prestador deberá tener en cuenta:

1. Si es Institución Prestadora de Servicios de Salud o Transporte Especial de Pacientes, deberá verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológica y científicas.
2. Si es profesional independiente de salud, deberá verificar el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica.
3. Las entidades cuyo objeto social sea diferente a la prestación de servicios de salud, deberán verificar el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativas y las tecnológicas y científicas.

Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud son las responsables de orientar al prestador durante el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y difundir la obligatoriedad de mantener actualizada la información, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Diligenciar el formulario de inscripción.

Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud de la jurisdicción en donde se encuentre ubicado el prestador, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión para radicarla en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

Radicar el formulario de inscripción.

Presentar y radicar el formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva, con los soportes definidos para cada prestador, así:

Para profesional independiente de salud:

1. Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del documento de identificación.
3. Copia del diploma de profesional o especialista con la convalidación, según aplique
4. Tarjeta profesional.

Para entidades con objeto social diferente:

1. Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del certificado de existencia y representación legal (Expedido con no más de 30 días de la fecha de presentación).
3. Copia del documento de identidad del Representante Legal.

PARA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

1. Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado.
2. Original y copia física del formulario de Inscripción, debidamente diligenciado.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Institución y del Establecimiento de Comercio según aplique.
4. Copia del documento de identificación del representante legal.
5. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique.
6. Fotocopia de Tarjeta profesional de contador y/o Revisor Fiscal según aplique.
7. Fotocopia del NIT.
8. Fotocopia del RUT.
9. Si la IPS declara servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), además debe anexar: copia de la tarjeta de propiedad de los vehículos y de la revisión técnico –

mecánica, Si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar la revisión Técnico-Mecánica. El período de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año.

3 DIAGNOSTICO Y ANALISIS

3.1. INTRODUCCION

En este capítulo se muestra la condición actual de la Corporación Rescate GARSA y su posible mejoramiento en cuanto al ámbito legal guiándonos por la resolución 2003 de 2014. En la ley nombrada anteriormente determina los estándares básicos para una adecuada estructuración del departamento de atención Prehospitalaria, y basándose en esta ley se realizó un análisis el cual permite observar en este momento con que cumple, no cumple o se debe mejorar en la corporación RESCATE GARSA, esto lo podemos observar en la matriz de análisis que se encuentra en el capítulo de anexos.

3.2. ANÁLISIS

La corporación RESCATE GARSA es una institución prestadora de servicios de salud que se rige actualmente bajo la ley 2003 de 2014, teniendo en cuenta sus debilidades y fortalezas, encontramos que algunos procesos de habilitación y estructuración no están cumpliendo en el momento con las ordenes exigidas por la ley, las cuales son:

Historia clínica de pacientes en eventos que son evaluados en enfermería y por su diagnóstico no requieren un traslado a un centro asistencial actualmente no cuenta con un espacio suficiente para describir su hallazgo al examen físico y tampoco posee un espacio donde se especifiquen los insumos gastados durante la atención de pacientes, el cual se propone establecer dicho formato que cuente con el espacio suficiente esto con el fin de llevar un control eficiente de la dotación de las móviles. El cuarto de insumos no cuenta con el espacio ni orden adecuado el cual se propone optimizar y diseñar estanterías que tengan espacio de acuerdo a su necesidad, debidamente señalados según el orden de colores, para una mejor identificación del material o insumo. Por otra parte, el cuarto de desechos biológicos y orgánicos tiene recipientes distribuidos en toda la institución, se propone establecer un punto ecológico en un lugar específico para recolectar basuras y así tener un acceso fácil de limpieza, por esta razón decidimos crear una propuesta para la corporación RESCATE GARSA con la intención de que estas mejoras se puedan aplicar mejorando así la calidad de servicio.

3.2 PROPUESTA HISTORIA CLÍNICA:

INFORMACION GENERAL										REGISTRO DE TIEMPO	
Fecha			Ambulancia No			Triaje En Sitio R / A / V / N					
D	M	A	Lugar			Rural	Urbano				
Dirección:											
SEGURIDAD SOCIAL											
EPS	SISBEN	ARS	ARL	SOAT	FOSYGA	FIDUSALUD	PREPAGADO	OTRO	CUAL		
IDENTIFICACION DEL PACIENTE											
Nombres y Apellidos:						Identificación:		Tipo:	No		
Sexo:	M	F	Edad:	Fecha de Nacimiento:		D	M	A	Estado Civil		
Ocupación				Teléfono				Dirección de Residencia			
ANTECEDENTES PERSONALES						INCIDENTE					
ALERGIAS A:						Emergencia		Médica:			
_____						_____		_____			
MEDICAMENTOS:						Trauma:					
_____						_____		_____			
						<input type="checkbox"/> Electrocuación <input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="checkbox"/> Acc. Tránsito <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Enf. de Base <input type="checkbox"/> Arma de Fuego					
HALLAZGOS											

SIGNOS VITALES											
Hora	T / A	PAM	FC / x'	FR / x'	SapO ₂	T °C	Glasgow				
EVALUACIÓN, Y RECOMENDACIONES FINALES											

IDX _____ _____
APH/Aux. Enfermería _____ Lider _____

[anexos](#)

4 DISEÑO METODOLOGICO

4.1. ALCANCE DEL PROYECTO

Con la estructuración del departamento de Atención Prehospitalaria para la Corporación Rescate GARSA de la ciudad de Medellín, se pretende, alcanzar el orden y el cumplimiento que la seccional de salud exige para habilitar el servicio de atención Prehospitalaria y de esta manera llevar a cabo procesos internos que permitan que la prestación del servicio sea de alta calidad actuando bajo el ámbito legal.

4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO

El proyecto, estructuración del departamento del Atención Prehospitalaria para la Corporación Rescate GARSA, maneja una metodología de desarrollo con un enfoque propositivo. Lo que respalda este proyecto es una propuesta de estructuración basada en leyes que obliga a los prestadores de servicios de salud a cumplir con ciertos requisitos para su ejecutar la atención Prehospitalaria teniendo también como referencia el departamento de atención Prehospitalaria del cuerpo de bomberos de sabaneta.

Se explica el porqué de estructurar el departamento de atención Prehospitalaria en la Corporación Rescate GARSA, los beneficios para la institución y la forma adecuada para mejorarlo teniendo como guía la resolución 2003 del 2012 y el manual de habilitación del ministerio de salud y protección social.

4.3. PLAN DE TRABAJO

En esta tabla se describen todas las actividades que hicieron posible la elaboración del proyecto.

Tabla 2 Plan de Trabajo

Objetivo específico o meta	Actividades	Fecha inicio actividad	Fecha culminación de actividad	Persona responsable
Orientación proyecto general	Asesoría temática	19/07/2017	19/07/2017	Ct. Jesús Espinosa
Búsqueda de información del tema		26/07/2017	28/07/2017	Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López
Orientación capítulo 1	Asesoría metodológica	02/08/2017	02/08/2017	Jorge Sánchez
Como aplicar normas vancouver	Asesoría grupal	09/08/2017	09/08/2017	Jorge Sánchez
Desarrollo capítulo 1	Trabajo en grupo	16/08/2017	22/08/2017	Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López
Revisión capítulo 1	Asesoría metodológica	23/08/2017	23/08/2017	Jorge Sánchez
Orientación capítulo 2	Asesoría metodológica	30/08/2017	30/08/2017	Jorge Sánchez
Orientación capítulo 2	Asesoría temática	06/09/2017	06/09/2017	Ct. Jesús Espinosa
Desarrollo capítulo 2	Trabajo en grupo	13/09G/2017	19/09/2017	Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López
revisión capítulo 2 y orientación capítulo 3	Asesoría metodológica	20/09/2017	20/09/2017	Jorge Sánchez
Desarrollo capítulo 3	Trabajo en grupo	27/09/2017	03/10/2017	Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López
Revisión capítulo 3	Asesoría temática	04/10/2017	04/10/2017	Ct. Jesús Espinosa
Desarrollo capítulo 4	Trabajo en grupo	11/10/2017	17/10/2017	Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López

Orientación listas de referencias tablas y figuras.	Asesoría metodológica	18/10/2017	18/10/2017	Jorge Sánchez
Orientación del proyecto final	Asesoría temática	01/11/2017	01/11/2017	Ct. Jesús Espinosa
Revisión general de proyecto y producto final.	Revisar avance del proyecto	08/11/2017	08/11/2017	Ct. Jesús Espinosa, Yamid Zarate Anna Herrera Carlos López

4.4. PRESUPUESTO

Tabla 3 Presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Recurso humano	
Personal	\$300.000
Asesores	\$200.000
Colaboradores	\$100.000
Tiempo	\$320.000
Materiales y equipo	
Papel	\$15.000
Lapicero	\$4.000
Tinta de impresora	\$50.000
Borrador	\$2000
Cuaderno	\$6000
Gastos Computadora	\$150.000
Gastos Impresora	\$200.000
Servicios	
Agua	\$30.000
Luz	\$80.000
Internet	\$80.000
Teléfono	\$35.000
Transporte	\$100.000
Otros	\$130.000

SUBTOTAL	
-Recursos humanos	\$920.000
-Materiales y equipos	\$427.200
-Servicios	\$190.000
-Transporte	\$100.000
-Otros	\$130.000
TOTAL	\$1,802,000

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Este proyecto se hizo con el fin de actualizar y organizar en la corporación RESCATE GARSA el cual se logró estructurar bajo leyes las cuales rigen todo lo que necesita el Departamento de APH, pensando en la necesidad de estar bien documentados, observando el progreso que se tuvo en la investigación a pesar del poco tiempo y la distancia del proyecto consideramos que se logró lo esperado, los miembros de la institución quedaron totalmente por el aporte, con el fin de seguir mejorando a medida del tiempo.

5.2 RECOMENDACIONES

Esta propuesta se le da como recomendación a la corporación RESCATE GARSA con el objetivo que se pueda aplicarlo de manera positiva y constructiva a la institución para el mejoramiento de algunos procesos internos es decir; historia clínica, planilla de insumos gastados, a nivel de la infraestructura, tenemos el cuarto de insumos y cuarto de desechos biológicos cumpliendo debidamente con la leyes que rige el estado a las empresas prestadoras de salud, ya que la institución está en una sede totalmente nueva y ayudaría al proceso de organización de infraestructura y de objetos, materiales e insumos con los que cuenta esta corporación.

6 REFERENCIAS

- 1 WILKIPEDIA. [Online]. Available from:
. https://es.wikipedia.org/wiki/Soporte_vital_avanzado.
- 2 UNIVERSIDAD TECNOLOGA DE PEREIRA. [Online]. Available from:
. <https://salud.utp.edu.co/tecnologia-en-atencion-prehospitalaria/programa/perfil-profesional.html>.
- 3 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. [Online]. Available from:
. <http://mokana.udea.edu.co/portal/page/portal/portal3/D.ServiciosProductos/L.SaludFisicaMental/EmergenciaMedica>.
- 4 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. [Online]. Available from:
. http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z1/xVRNc4IwEP0tHjxmEr7DkUHaghStgpVcnAhRaQkgoZ22v76hHwfLqOOMM80pL919895uNpDAJSQFfc22tMnKguYSx8RcYdtVFUdH_u1s5CLHdB3Pmi98Favw8TAABcOBDNAiNxz6CCENkuPXnmt18seKgZwHbxqEE3c6GKmX5ncCyGn9C0ggSYqma.
- 5 SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.
[Online]. Available from: <http://scc.org.co/ley-1831-del-2-de-mayo-de-2017-por-medio-de-la-cual-se-regula-el-uso-del-desfibrilador-externo-automatico-dea-en-transportes-de-asistencia-lugares-de-alta-afluencia-de-publico-y-se-dictan-otr/>.
- 6 SECRETARIA DE SALUD. [Online]. Available from:
. http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html.
- 7 RESEARCHGATE. [Online]. Available from:
. https://www.researchgate.net/publication/265986349_TECNICAS_DE_INMOVILIZACION_Y_TRANSPORTE_EN_TRAUMA.

8 PAGINAD DE GARSA. [Online]. Available from:
[. http://www.rescatgarsa.org/garsa/es/Med/.](http://www.rescatgarsa.org/garsa/es/Med/)

9 MONOGRAFIAS.COM. [Online]. Available from:
[. http://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml.](http://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[0 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/LISTA%20DE%20CHEQUEO%20PARA%20IMPLEMENTAR%20Y%20EVALUAR%20EL%20PAMEC.pdf.](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/LISTA%20DE%20CHEQUEO%20PARA%20IMPLEMENTAR%20Y%20EVALUAR%20EL%20PAMEC.pdf)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[1 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[2 http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L0715001.htm.](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L0715001.htm)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[3 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf.](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[4 http://helid.digicollection.org/es/d/Jops28s/4.3.html](http://helid.digicollection.org/es/d/Jops28s/4.3.html) *desastres/ Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres.*

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[5 https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20I.pdf.](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20I.pdf)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
[6 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf.](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [Online]. Available from:
7 <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>.

1 CURSO BASICO EL TUM. [Online]. Available from: <http://tumbasico.activo.mx/t23-historia-aph>.

1 CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SABANETA. [Online]. Available
9 from: <http://www.bomberossabaneta.com/cbvs.html>.

2 CRUZ ROJA COLOMBIANA. [Online]. Available from:
0 <http://www.cruzrojacolombiana.org/donde-estamos/servicio-de-ambulancia>.

2 CRUZ ROJA COLOMBIANA. [Online]. Available from:
1 <http://www.cruzrojacolombiana.org/donde-estamos/servicio-de-ambulancia>.

2 COORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA. [Online]. Available from:
2 <http://www.unac.edu.co/index.php/historia/>.

2 CONSULTOR SALUD. [Online]. Available from:
3 <http://www.consultorsalud.com/sistema-de-emergencias-medicas-sem-resolucion-926-de-2017>.

2 CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. [Online]. Available from:
4 <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201831%20DEL%2002%20DE%20MAYO%20DE%202017.pdf>.

2 CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. [Online]. Available from:
5 http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf.

.
2 CONGRESO DE LA REPUBLICA. [Online]. Available from:
6 <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.

.
2 CONCEPTO DE. [Online]. Available from: <http://concepto.de/emergencia/>.

7

.
2 ALCALDIA DE BOGOTA. [Online]. Available from:
8 <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>.

.

7 ANEXOS

CUARTO DE INSUMOS

Teniendo en cuenta los requisitos exigidos en la ley 2003 de 2014 se propuso mejorar el cuarto de insumos de la siguiente manera.

Para optimizar el espacio y mejorar el orden de los insumos se propone diseñar estanterías que tengan espacios de acuerdo a su necesidad y que están debidamente señalados siguiendo el orden de los colores.

CIRCULATORIO	RESPIRATORIO	PEDIATRICO	QUIRURGICO
<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos IV • Jeringas • Yelcos • Torniquete • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cánulas • Mascaras de oxígeno • Sondas • Humidificadores simples y ventury • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yelcos pediátricos • Bolsa válvula mascarilla • Tensiómetro • Fonendoscopio • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clamps • pinzas • tijeras quirúrgicas • riñoneras • equipo de partos • sondas vesicales
ACCESORIOS	INSUMOS MEDICOS	EQUIPOS MEDICOS	BOTIQUINES
<ul style="list-style-type: none"> • vendas • guantes limpios y estériles • toallas de mano • batas paciente • sabanas desechables • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Laringoscopios • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de examen físico • Monitor de signos vitales • Electrocardiógrafo • Tensiómetros empotrados • Basculas • Desfibrilador automático externo • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Botiquín circulatorio • Botiquín respiratorio • Etc.



CUARTO DE BASURAS

Para la organización del cuarto de basuras se plantea lo siguiente:

En lugar de tener recipientes de recolección de basura distribuidos en varios lugares se propone establecer un punto de recolección de basuras en un lugar específico que no se cruce con pasillos principales ni cocinas, teniendo en cuenta que este lugar debe ser de fácil limpieza con pisos de baldosa y paredes lavables.



HISTORIA CLINICA

Actualmente la Corporación Rescate GARSA cuenta con dos tipos de registro para el control de pacientes: una es la historia clínica que se utiliza para el traslado de pacientes atendidos en accidentes de tránsito o emergencias médicas donde se reporta su estado a la hora de la atención, el tratamiento recibido por parte del personal de atención Prehospitalaria y su evolución durante el traslado y entrega a el centro asistencial. Por otra parte, cuenta con un registro donde se reporta la atención realizada a pacientes durante eventos que son evaluados en enfermería y por su diagnóstico no requieren un traslado a un centro asistencial, debido a que este registro no cuenta con espacio suficiente para describir su hallazgo al examen físico y explicar el por qué no se traslada en ambulancia hasta un hospital, se optó por diseñar una nueva historia clínica para estos casos que cuente con espacio suficiente para describir las condiciones del paciente y que además incluya un consentimiento informado donde quede como evidencia la atención realizada al paciente, sus hallazgos y que explique por qué no se traslada quedando como evidencia la firma del paciente. ⁶

A continuación, se muestran los formatos mencionados anteriormente.

Historia clínica accidente de tránsito actual



CORPORACION RESCATE G.A.R.S.A.

Historia Clínica Prehospitalaria y de Traslado
Nit. 811.024.017 – 0

INFORMACION GENERAL				REGISTRO DE TIEMPO HORA			
Fecha: <input type="text"/>	Servicio N°: <input type="text"/>	Ambulancia N°: <input type="text"/>	Triaje en Sitio: <u>R / A / V / N / B</u>	Despacho Móvil: _____	Hora: _____		
Lugar: _____	Rural: _____ Urbana: _____	Dirección: _____		Arribo a la Escena: _____	Inicio del Traslado: _____		
SEGURIDAD SOCIAL							
EPS: <u>SISBEN</u> / <u>ARS</u> / <u>ARP</u> / <u>SOAT</u> / <u>FOSYGA</u> / <u>FIDUSALUD</u> / <u>PREPAGADO</u> / Otro: _____		TIPO DE VINCULACION: <u>SUBSIDIADO</u> / <u>CONTRIBUTIVO</u> / <u>VINCULADO</u> / Otro: _____					
IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
NOMBRES Y APELLIDOS: _____			Identificación: Tipo: _____ N°: _____		Sexo: <u>F</u> / <u>M</u>		
Edad: _____ fecha de nacimiento: <u> / /</u>		EST. CIVIL: _____		ocupación: _____ Tel.: _____			
Lug. Residencia: _____ Dirección: _____		Responsable: _____ parentesco: _____ dirección: _____ tel.: _____		Acompañante: _____ dirección: _____ tel.: _____			
ANTECEDENTES PERSONALES			EMER. MEDICA		INCIDENTE		
Alergias a Medicamentos: _____ Psicosis: <u>SI</u> / <u>NO</u> / <u>OTRO</u> Última ingesta: _____ Hora: _____ Ambiente y Escena: _____			Intoxicación: _____ Enf. de Bazo: _____ Electrocuación: _____ Incendio: _____ Cuerpo Extranño: _____ Acc. Hogar: _____ Acc. Laboral: _____ Hipotermia: _____ Otro: _____		Trauma: Acc. Tránsito: _____ Arma de Fuego: _____ Arma Blanca: _____ Explosión: _____ Caída de altura: _____ Cual: _____		
MECANISMO DE TRAUMA EN ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICOS							
Auto: <u>Moto</u> / <u>Bicicleta</u> / <u>Otro</u>		Pasajero: _____ Peatón: _____		Placa Vehículo: _____			
CALIDAD DEL PACIENTE: <u>Conductor</u>		Cinturón de Seguridad: <u>si</u> / <u>no</u>		Casco: <u>si</u> / <u>no</u>			
EVALUACION INICIAL							
A. Via Aérea Despejada _____ Obstruida _____		B. Ventilación Presente _____ Disnea _____ Ausente _____		C. Circulación Pulso: Presente _____ Débil _____ Ausente _____			
D. Neurológico/Glasgow Apertura Ocular: <u>Spontánea</u> / <u>Al llamado</u> / <u>Al dolor</u> / <u>Sin respuesta</u> Alcorado/ efecto placebo: _____		Resp. Verbal <u>Orientada</u> / <u>Confusa</u> / <u>Palabras inapro.</u> / <u>Sonidos incon.</u> / <u>Sin Respuesta</u>		Res. Motora <u>Exortotaxia</u> / <u>Localiza dolor</u> / <u>Retira dolor</u> / <u>Flexión</u> / <u>Extensión</u> / <u>Sin respuesta</u>			
Hemorragias Externa _____ Interna _____ Ninguna _____		Pupilas Der _____ Izq _____ Normal _____ Reactiva _____ Miótica _____ Miotica _____		Piel Pálida _____ Húmeda _____ Cianótica _____ Caliente _____ Pálida _____			
Hallazgos: _____				E: Examen Físico Localización de las Lesiones 1. Aplastamiento 2. Contusión 3. Dolor 4. Edema 5. Equinco 6. Fx. Abierta 7. Fx. Cerrada 8. Hematoma 9. Hemorragia 10. Mordedura 11. Quemadura 12. Luxación 13. Luxo. Fractura 14. Tx. Cerrado Otras: _____			
				Herida: 15. Abrasión 16. Amputación 17. Avulsión 18. Cortante 19. Contopuntura 20. Escarpe 21. Laceración 22. Punzante Impresión diagnóstica: _____			
SIGNOS VITALES							
Hora	T / A	PAM	FC / x'	FR / x'	SapO ₂	T °C	Glasgow
ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS							
Gestas: _____ Partos: _____		Abortos: _____ Cesareas: _____		Mortatos: _____			
EPM: _____							
TRATAMIENTO							
A. Via Aérea <u>Manual</u> / <u>Mecánico</u> / <u>Definitivo</u> / <u>Succiónador</u> / Otro: _____		B. Ventilación <u>Asistida</u> / <u>Soportada</u> / <u>Oxígeno</u> Dispositivo: _____ LPM: _____		C. Circulación <u>Control de Hemorragia</u> / <u>Curaciones</u> / <u>Líquidos Endovenosos</u> Cur: _____ Cardiot: _____		OBSERVACIONES	
D. Desfibrilación <u>SI</u> / <u>NO</u> Inmovilización <u>Collar Cervical</u> / <u>Talco Rígido</u> / <u>Chaleco Ext. Ventrular</u> / <u>Camilla somp/ cuchara</u> / Otro: _____		E. Exposición del Pcte <u>Control de Hipotermia</u> / <u>Manta Térmica</u> Medicamentos cur: _____ Dosis: _____ cur: _____ Dosis: _____ Med. Que Autoriza: _____					
EVALUACION, OBSERVACION DURANTE EL TRASLADO Y ENTREGA DEL PACIENTE							
Destino Entidad: _____ Conductor: _____ Médico que Recibe: _____ APH/Aux. enfermería: _____							

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO

Fecha: _____ hora: _____
Declaro que he sido suficientemente informado (a) en términos claros y comprensibles por _____ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número _____ en calidad de Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería acerca de los procedimientos que se me realizarán incluidos en el servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB) el cual se me prestará. Autorizo y asumo la realización de los siguientes procedimientos:

Cateterismo vesical	Oxigenoterapia
Monitoreo y control de signos vitales. (PA, FC, FR, SPO2)	Nebulizaciones
Toma de glucemia	Administración de medicamentos (líquidos endovenosos)
Inmovilización de lesiones osteomusculares.	

Y entiendo que durante su ejecución, después y durante la recuperación se pueden presentar algunas complicaciones o riesgos en la atención como son:

Fiebre	Intoxicación medicamentosa, Reacción adversa medicamentosa (RAM).
Infecciones (Bacterianas, virales, micóticas)	Lesión uretral
Síndrome de dificultad respiratoria	Retención urinaria
Lesiones por caída de paciente durante el traslado o accidente automovilístico	Muerte del paciente

La aparición de alguna de estas complicaciones, no son responsabilidad directa del Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería, ni de la corporación Rescate GARSA sino inherentes a la realización del Transporte Asistencial Básico (TAB), ya que la práctica médica y terapéutica no son ciencias exactas y que por lo tanto no se pueden garantizar resultados que no dependen exclusivamente del Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería. También he sido informado (a) a cerca de los beneficios de dicho procedimiento entre los cuales se enuncian a continuación:

- Transporte y acceso al centro médico más cercano con capacidad para atender mi situación de urgencia
- Chequeo y monitoreo de mis signos vitales durante el traslado.
- Impedimento del deterioro de mi integridad física, mental y psicológica a partir del momento de mi traslado.

Manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida del tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Manifiesto que he entendido sobre las condiciones y objetivos de la atención que se me va a practicar, los cuidados que debo tener, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento.

Certifico que he leído (o se me ha leído) y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en libertad de expresar mi voluntad libremente y por lo tanto autorizo me sea practicado el procedimiento.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____
Firma del paciente / responsable

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____
Firma del Tecnólogo en AFH/ Aux. de enfermería tratante

DISSENTIMIENTO INFORMADO NO APROBACIÓN DE RELIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En el presente documento manifiesto que he sido informado por parte del tecnólogo(a) en atención Prehospitalaria/Auxiliar de Enfermería identificado con CC _____ sobre mis problemas de salud o los de mi representado, sus características y manifestaciones principales, las posibles alternativas de tratamiento, las eventuales complicaciones que se deriven de los mismos, acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que se puedan tomar decisiones informadas.

Por tal motivo, DECIDO CONSCIENTEMENTE NO SOMETERME a los siguientes procedimientos sugeridos por el profesional tratante: Transporte Asistencial Básico (TAB).

Así mismo, ACEPTO Y ASUMO LOS RIESGOS DE NO TRATAMIENTO BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD los cuales se describen a continuación:

Muerte del paciente.
Incapacidad funcional del paciente.
Deterioro de la salud del paciente.

Ya que la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley, acepto además que el personal profesional y de auditoría acceda a la información consignada en la historia clínica.

Firma del paciente o responsable
DI:

Firma del profesional tratante (con registro)

Formato antiguo de atención a pacientes



**CORPORACIÓN GRUPO ADVENTISTA DE RESCATE Y SALVAMENTO GARSA.
INFORMACION DEL EVENTOS**

Fecha:		1	Tab:																						
Empresa:		2	Cond:																						
Contacto Evento:		3	Aph:																						
Tel. y Cel:		4	Soc:																						
Evento:		5	Soc:																						
Dirección:		6																							
Hora:		7																							
Aforo:		8																							
Firma Coord. del Evento:		9																							
Hora Llegada:		10																							
Firma Coord. del Evento:		11																							
Hora Retiro:		12																							
No. Personas atendidas:		13																							
		14																							
No.	FECHA	HORA	NOMBRE	M	F	IDENTIFICACION	TELEFONO	ATENIDO POR	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	MEDICAMENTO														

CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO

Fecha: _____ hora: _____
 Declaro que he sido suficientemente informado (a) en términos claros y comprensibles por _____ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número _____ en calidad de Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería acerca de los procedimientos que se me realizarán incluidos en el servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB) el cual se me prestará. Autorizo y asumo la realización de los siguientes procedimientos:

Cateterismo vesical.	Oxigenoterapia.
Monitoreo y control de signos vitales. (PA, FC, FR, SPO2).	Nebulizaciones.
Toma de glucometría.	Administración de medicamentos (líquidos endovenosos).
Inmovilización de lesiones osteomusculares.	

Y entiendo que durante su ejecución, después y durante la recuperación se pueden presentar algunas complicaciones o riesgos en la atención como son:

Fluista	Infección medicamentosa. Reacción adversa medicamentosa (RAM).
Infecciones (Bacterianas, virales, micóticas)	Lesión uretral.
Síndrome de dificultad respiratoria.	Rotación urinaria.
Lesiones por caída de paciente durante el traslado o accidente automovilístico.	Muerte del paciente.

La aparición de alguna de estas complicaciones, no son responsabilidad directa del Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería, ni de la corporación Rescate GARSA sino inherentes a la realización del Transporte Asistencial Básico (TAB), ya que la práctica médica y terapéutica no son ciencias exactas y que por lo tanto no se pueden garantizar resultados que no dependen exclusivamente del Tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería. También he sido informado (a) acerca de los beneficios de dicho procedimiento entre los cuales se enuncian a continuación:

- Transporte y acceso al centro médico más cercano con capacidad para atender mi situación de urgencia.
- Chequeo y monitoreo de mis signos vitales durante el traslado.
- Impedimento del deterioro de mi integridad física, mental y psicológica a partir del momento de mi traslado.

Manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida del tecnólogo en atención Prehospitalaria/ auxiliar de enfermería, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Manifiesto que he entendido sobre las condiciones y objetivos de la atención que se me va a practicar, los cuidados que debo tener, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento. Certifico que he leído (o se me ha leído) y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en libertad de expresar mi voluntad libremente y por lo tanto autorizo mi sea practicado el procedimiento.

 Firma del paciente / responsable DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____

 Firma del Tecnólogo en APH/ Aux. de enfermería tratante DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____

DISENTIMIENTO INFORMADO NO APROBACIÓN DE RELIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En el presente documento manifiesto que he sido informado por parte del tecnólogo(a) en atención Prehospitalaria/Auxiliar de Enfermería identificado con CC _____ sobre mis problemas de salud o los de mi representado, sus características y manifestaciones principales, las posibles alternativas de tratamiento, las eventuales complicaciones que se derivan de los mismos, acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que se puedan tomar decisiones informadas.

Por tal motivo, DECIDO CONSCIENTEMENTE NO SOMETERME a los siguientes procedimientos, sugeridos por el profesional tratante: Transporte Asistencial Básico (TAB). Así mismo, ACEPTO Y ASUMO LOS RIESGOS DE NO TRATAMIENTO BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD los cuales se describen a continuación:

Muerte del paciente.
 Incapacidad funcional del paciente.
 Deterioro de la salud del paciente.

Ya que la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley, acepto además que el personal profesional y de auditoría acceda a la información consignada en la historia clínica.

 Firma del paciente o responsable
 Df:

 Firma del profesional tratante (con registro)

PLANILLA DE INSUMOS GASTADOS

Teniendo en cuenta que la historia clínica no posee un espacio donde se especifiquen los insumos gastados durante la atención de pacientes, se propone establecer un formato que tenga los espacios suficientes para describir los datos de pacientes e insumos gastados, esto con el fin de llevar un control eficiente de la dotación de las móviles.

INSUMOS GASTADOS AMBULANCIA	
NOMBRE:	APELLIDOS:
Nº pct.	C.C/T.I:
EDAD:	TEL/CEL:
FECHA:	PROCEDMIENTOS:
INSUMOS REQUERIDOS:	
OBSERVACIONES:	

INSUMOS GASTADOS AMBULANCIA	
NOMBRE:	APELLIDOS:
Nº pct.	C.C/T.I:
EDAD:	TEL/CEL:
FECHA:	PROCEDMIENTOS:
INSUMOS REQUERIDOS:	
OBSERVACIONES:	

[ESTANDARES DE ESTRUCTURACION.xlsx](#)

