

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

Fecha. 3 - 12 - 2024	Hora: 12:00pm	Lugar: Cra 16	Acta No.
TEMA DE ACTA: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal.			

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos entidad prestadora del servicio de transporte de pacientes 2. Datos del vehículo 3. Complejidad del servicio 4. Datos de la tripulación 5. Condiciones mínimas de bioseguridad. 6. Protocolo de triage y su implementación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>Se inicia la visita de inspección y vigilancia a las 12:00pm en la posta Popa, a la ambulancia de placas SVS567 de transporte asistencial básico. Con presencia de las siguientes personas:</p> <p>Asistentes: Por el sistema de emergencias Médicas Dosquebradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stephanie Uribe, Enfermera Profesional. SEM • Jaiver Loaiza APH SEM. <p>Por el prestador:</p> <p>Daniela Londoño tripulante</p> <p>Andrés Mendoza conductor</p> <p>Desarrollo de la visita: realizada la aplicada la verificación del instrumento se evidencia que:</p> <p><u>Item Talento humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con Tecnólogo en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería, con certificado de formación en soporte vital básico. - Conductor con licencia de conducción y curso de primeros auxilios. <p><u>Item Condiciones mínimas de bioseguridad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente. - Cuenta con adecuadas condiciones de limpieza del vehículo y la dotación (sin presencia de residuos de alimentos, sin polvo, sin evidencia de plagas, sin derrames de fluidos corporales). - El tripulante describe en orden los pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente: - Deja ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire. - Conoce las recomendaciones y lineamientos para el manejo de los materiales usados para el proceso de limpieza y desinfección dados por el fabricante de los productos usados. - Realiza limpieza y desinfección de todas las superficies con las que pueden haber entrado en contacto con

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

el paciente, realizando aspersión del producto desinfectante y dejando actuar el tiempo indicado según el producto utilizado.

- Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados.
- Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzante, esta fijo, asegurado y debidamente rotulado.
- Cuenta con recipiente de agua potable de capacidad mínima de 1.0 galón, con jabón líquido para manos y con toallas desechables para secado de manos.
- Cuenta con cuatro (4) sábanas desechables.
- Cuenta con una (1) caja de guantes de látex.
- Cuenta con cuatro (4) máscaras N95.
- La tripulación usa ropa en material antifuído.
- Cuenta con cuatro (4) gorros.
- Cuenta con una (1) caja de mascarilla quirúrgica.
- Cada tripulante cuenta con sus propias mono gafas.
- Cuenta como mínimo con cuatro (4) batas de bioseguridad desechables manga larga.
- cuenta con una (1) cobija.

Item Dotación:

- Cuenta con desfibrilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos
- Fonendoscopio adulto y pediátrico.
- Tensiómetro adulto y pediátrico.
- Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).

Item Triage:

La tripulación aplica el protocolo triage de clasificación de los pacientes por colores y lo describe de la siguiente manera:

- **Rojo:** triage 1(atención inmediata)
- **Naranja:** triage 2 (hasta 30 min)
- **Amarillo:** triage 3 (4 horas)
- **Verde:** triage 4 (consulta externa).

Adicional en la historia clínica de la empresa lo aplican al llenar los datos de cada paciente.

En la presente visita de inspección no se presentó hallazgo al instrumento de verificación de condiciones de ambulancias.

REGISTRO FOTOGRAFICO O ANEXOS, SI APLICA

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	



Proyectó		Responsable	
Nombre	Firma	Nombre	Firma
STEPHANIE URIBE Enfermera Profesional - SEM Secretaria de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas		JAIVER LOAIZA CASTAÑO Tecnólogo en atención prehospitalaria SEM	

Se anexa lista de instrumento.



MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE
SERVICIOS EN SALUD

ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN:2

SECRETARIA DE
SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL

	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL			
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		VERSION: 01	
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS		PV: 05/2024	
ACTA No.		Página de		
MARCO NORMATIVO: Ley 1 de 1979, Ley 710 de 2003, Resolución 1284 de 2010, Resolución 955 de 2017, Resolución 2332 de 2018, Resolución 1096 de 2023, Circular 009 de 2023				
OBJETIVO: verificar en sitio las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal				
Fecha: 3	Lugar: Dosquebradas	Hora inicio: 08:30	Hora finalización: 11:00	
Municipio: Dosquebradas	Dirección verificación: Calle 1a			
1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES				
Razón social: Servicio de Ambulancias Rescate	Documento: 1003025914	Código de prestador: 1003025914	Teléfono: 310 551 1111	
Representante legal: Gustavo Castro	NIT: 900.900.900			
Dirección de la sede: Calle 1a				
2. DATOS DEL VEHICULO				
Placa: SVX557	Tarjeta de propiedad: 1003025914	SOAT (Circular 15/2016 Super Salud): 1003025914	Revisión Técnica Mecánica: 1003025914	
Fecha de vencimiento: 10/05/2024		2.1 SOAT VIGENTE? SI X NO	2.2 Revisión Técnica mecánica vigente? SI X NO	
3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO				
SERVICIO QUE PRESTA: Transporte Asistencial de baja complejidad	Transporte Asistencial de baja complejidad: SI X NO	Transporte Asistencial de Mediana Complejidad: SI NO	Transporte Asistencial de Alta Complejidad: SI NO	
3.1 El servicio se encuentra habilitado bajo la norma vigente: SI X NO				
3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS: SI X NO				
3.3 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil: SI X NO				
4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN				
DATOS DEL PERFIL EN SALUD 1				
Nombre completo: Ricardo Cortés	Profesión/Ocupación: Paramédico	Cédula: 1003025914	Tarjeta de identidad: 1003025914	
Documento de identidad: 1003025914	Permiso especial de permanencia: SI X NO	Numero documento: 1003025914	Cédula extranjera: SI NO	
4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Digital: SI X NO	4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico: SI X NO	4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA: SI X NO	4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE: SI X NO	
DATOS DEL PERFIL EN SALUD 2				
Nombre completo:	Profesión/Ocupación:	Cédula:	Tarjeta de identidad:	

Profesión/Ocupación		Cédula		Tarjeta de identidad		Pasaporte		Cédula extranjera	
Documento de identidad		Permiso especial de permanencia		Número documento		Número documento		Categoría	
4.1 Cuenta con inscripción Rathus/Digital		SI ☐ NO ☐		4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico		SI ☐ NO ☐			
4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA		SI ☐ NO ☐		No aplica					
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE		SI ☐ NO ☐							
DATOS DEL CONDUCTOR									
Nombre		Cédula		Tarjeta de identidad		Pasaporte		Cédula extranjera	
Documento de identidad		Permiso especial de permanencia		Número documento		Número documento		Categoría	
Licencia de conducción		SI ☐ NO ☐		Número		Categoría		SI ☐ NO ☐	
Cuenta con curso certificado en primeros auxilios		SI ☐ NO ☐		4.6 Cuenta con curso certificado en primer respondiente		SI ☐ NO ☐			
5. CONDICIONES MINIMAS DEL VEHICULO.									
5.1 Cuenta con sistemas de alerta de emergencia y luces generales.									
5.2 Está el exterior del vehículo limpio y sin daños									
5.3 Numero de identificación o código asignado del vehículo de emergencia otorgado por la SDS ubicado en: Costados de la carrocería del vehículo, Parte posterior de la carrocería del vehículo.									
6. CONDICIONES MINIMAS DE BIOSEGURIDAD.									
6.1 Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente (Un producto para limpieza y otro para desinfección) (Res. 1164/02).									
6.2 Cuenta con adecuadas condiciones de limpieza del vehículo y la dotación (sin presencia de residuos de alimentos, sin polvo, sin evidencia de plagas, sin derrames de fluidos corporales, etc.)									
6.3 El tripulante describe en orden, los siguientes pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente									
6.3.1 Cuenta con elementos de protección personal necesarios.									
6.3.2 Deje ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire.									
6.3.3 Conoce las recomendaciones y lineamientos para el manejo de los materiales usados para el proceso de limpieza y desinfección dados por el fabricante de los productos usados. (ficha técnica).									
6.3.4 Realiza limpieza y desinfección de todas las superficies con las que pueden haber entrado en contacto con el paciente, realizando aspersion del producto desinfectante y dejando actuar el tiempo indicado según el producto utilizado.									
6.3.5 Conocer la correcta manipulación y limpieza de la ropa sucia.									
6.3.6 Contar con ruta sanitaria y almacenamiento de residuos del proceso de limpieza y desinfección.									
6.3.7 Cuenta con un área asignada para realizar el proceso de limpieza y desinfección del vehículo (código de la policía 1801 del 2016).									
6.4 Cuenta con recipientes para residuos de ropa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02).									

 <p>Municipio de Dosquebradas</p>	MACROPROCESO: MISIONAL		<p>SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	<p>INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS</p>		
<p>VERSIÓN: 01 FV: 05/2024</p>			
ACTA No.		Página	de
6.5. Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzantes (Debe estar fijo, asegurado y debidamente rotulado).			
6.6. Cuenta con elementos de protección personal-EPP que se describen a continuación:			
6.6.1. Cuenta en la ambulancia con recipiente de agua potable de capacidad mínima de 1.0 galón, con jabón líquido para manos y con toallas desechables para secado de manos.			
6.6.2. Cuentan con un (1) recipiente de gel antibacterial, mínimo de 300 ml.			
6.6.3. Cuenta como mínimo con cuatro (4) sábanas desechables.			
6.6.4. Cuenta como mínimo con cuatro (4) gorros o coberturas cefálicas.			
6.6.5. Cuenta como mínimo con una (1) caja de mascarilla quirúrgica.			
6.6.6. Cada tripulante cuenta con sus propias mono gafas o con careta.			
6.6.7. Cuenta como mínimo con cuatro (4) batas de bioseguridad desechables manga larga.			
6.6.8. Cuenta como mínimo con una (1) caja de guantes de látex.			
6.6.9. Cuentan como mínimo con cuatro (4) máscaras N95.			
6.6.10. La tripulación usa ropa en material antifluído (El uso de ropa material antifluído, se encuentra establecido en los lineamientos para traslado de paciente Covid, reflejado por el ministerio de salud y seguridad social.)			
6.7 Cuenta con chaleco reflectivo.			
6.8 Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: azul: sistema respiratorio;			
6.9 Cuenta con ropa hospitalaria, una cobija.			

7. DOTACIÓN: VERIFIQUE QUE LA AMBULANCIA CUENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN BUEN ESTADO Y OPERANDO:	SI	NO
7.1. Desfibrilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos (verificar fecha de vencimiento de los parches).	/	
7.2 Fonendoscopio adulto y pediátrico	/	
7.3 Tensiómetro adulto y pediátrico.	/	
7.4 Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).	/	
7.5 Dos (2) torniquetes para control de hemorragias.	/	
7.6 Glucómetro con tirillas.	/	
7.7 Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.	/	
7.8 Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.	/	
7.9 Inmovilizadores cervicales y de extremidades en diversos tamaños.	/	
7.10 Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.	/	
7.11 Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con capacidad de carga mínimo de 120kg. Con sistema de sujeción para su transporte al interior de la ambulancia. Deberá tener cinturón de sujeción para el paciente.	/	
7.12 Cilindro con Oxígeno medicinal con capacidad de almacenamiento mínimo de tres (3) metros cúbicos con sistema de sujeción al habitáculo del paciente. (Incluye flujómetro).	/	
7.13 Cilindro de oxígeno medicinal portátil de mínimo 0,5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente. (Incluye flujómetro).	/	
7.14 Resucitador pulmonar manual adulto y pediátrico debidamente rotulado.	/	
7.15 Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de presión arterial no invasiva, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso, con brazaletes adulto y pediátrico.	/	
7.16 Cuenta con extintores ABC con capacidad mínima de carga de 2.26 kg para cada uno de los compartimientos del vehículo. (Calibrados, con fecha de vencimiento vigente, un extintor en cabina de conducción y otro extintor en habitáculo del paciente).	/	
8. Cuenta con Sistema de Geoposicionamiento Global. (Circular 059, 19 dic 2023).		
8.1 Sistema que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.	/	
- Georreferenciación.	/	
- Comunicación (radio, fijo y móvil para Vehículos del Convenio).	/	
8.2 Sistema de Geoposicionamiento Global.	/	
9. Cuenta con Sistema de Triage para la Selección y Clasificación de pacientes TRIAGE (Resolución 8596 de 2011).		
9.1 Tiene establecido un protocolo de TRIAGE hospitalario y cuál tienen adoptado.	/	
9.2 Cuenta el protocolo adoptado al triage con una y entra las escalas de TRIAGE hospitalario.	/	

 <p>Municipio de Dosquebradas</p>	MACROPROCESO: MISIONAL		<p>SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</p>																											
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL																													
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD																													
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS																													
ACTA No. _____		VERSIÓN: 01	Página _____ de _____																											
		FV: 05/2024																												
<p>9. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.</p> <p>Fallan Puhlos en los recipientes de recambio (stickers de la empresa) Guardian no rotulado. Equipos medicos Proximos a su calibración / extintor.</p>																														
<p>Queda copia de la presente acta diligenciada, en manos del prestador:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medio de entrega</th> <th>Se envía por correo electrónico</th> <th>Cual ?</th> <th>Copia entregada a tripulantes</th> <th>Foto del formato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Anexos de la presente acta</td> <td>Otros</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Medio de entrega	Se envía por correo electrónico	Cual ?	Copia entregada a tripulantes	Foto del formato	Anexos de la presente acta	Otros	1				2				3				4				5		
Medio de entrega	Se envía por correo electrónico	Cual ?	Copia entregada a tripulantes	Foto del formato																										
Anexos de la presente acta	Otros	1																												
		2																												
		3																												
		4																												
		5																												
<p>Responsable ambulancia (perfil de salud):</p> <p>CC: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre funcionario SEM Dosquebradas</p> <p>CC: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre testigo:</p> <p>CC: _____</p> <p>Firma: _____</p>		<p>Conductor de la ambulancia:</p> <p>CC: 1000271959</p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre funcionario SEM Dosquebradas</p> <p>CC: _____</p> <p>Firma: _____</p>																												