

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

Fecha. 2 -12 - 2024	Hora: 10AM	Lugar: Cra 16 ClI 17	Acta No.
TEMA DE REUNIÓN: 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>Asistentes: Por el sistema de emergencias Médicas Dosquebradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional. SEM Stephanie Uribe • Alejandro Arenas, Tecnólogo de Atención Pre hospitalaria, SEM Por el <p>Prestador: Catalina García TAPH Jhony Andrés Conductor</p> <p>Desarrollo de la visita: realizada la aplicada la verificación del instrumento se evidencia que:</p> <p><u>Item Talento humano:</u> 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> <p><u>Item Condiciones mínimas de bioseguridad:</u> 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 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.</p>

Cuenta con cuatro (4) máscaras N95.
La tripulación usa ropa en material antifluido.
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.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

- Se envía copia de acta, e instrumento de la visita de inspección.
- Móvil sin novedades.

REGISTRO FOTO TOGRAFICO O ANEXOS, SI APLICA



 <p>Municipio de Dosquebradas</p>	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		
	ACTA DE IVC	VERSIÓN:2	

 <p>Municipio de Dosquebradas</p>	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD		
	INSTRUMENTO DE VERIFICACION CONDICIONES DE OPERACION AMBULANCIAS		
ACTA No. _____		VERSIÓN: 01 FV: 05/2024	Página _____ de _____
<p>6.6.7. Cuenta como mínimo con cuatro (4) batas de bioseguridad desechables manga larga.</p> <p>6.6.8. Cuenta como mínimo con una (1) caja de guantes de látex.</p> <p>6.6.9. Cuentan como mínimo con cuatro (4) máscaras N95.</p> <p>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.)</p> <p>6.7 Cuenta con chaleco reflectivo.</p> <p>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;</p> <p>6.9 Cuenta con ropa hospitalaria, una cobija.</p>			
<p>7. DOTACIÓN: VERIFIQUE QUE LA AMBULANCIA CUENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN BUEN ESTADO Y OPERANDO:</p>			
7.1. Ventilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos (verificar fecha de vencimiento de los parches).		SI	NO
7.2 Fonendoscopio adulto y pediátrico.		SI	NO
7.3 Tensiómetro adulto y pediátrico.		SI	NO
7.4 Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).		SI	NO
7.5 Dos (2) torniquetes para control de hemorragias.		SI	NO
7.6 Glucómetro con tirillas.		SI	NO
7.7 Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar al paciente.		SI	NO
7.8 Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar al paciente.		SI	NO
7.9 Inmovilizadores cervicales y de extremidades en diversos tamaños.		SI	NO
7.10 Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.		SI	NO
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.		SI	NO
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).		SI	NO
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).		SI	NO
7.14 Resucitador pulmonar manual adulto y pediátrico debidamente rotulado.		SI	NO
7.15 Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de presión arterial no invasiva, frecuencia cardiaca y oximetría de pulso, con brazaletes adulto y pediátrico.		SI	NO
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).		SI	NO
<p>8. Cuenta con Sistema de Geoposicionamiento Global: (Circular 059, 19 de 2023).</p>			
8.1 Sistema que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.		SI	NO
- Georreferenciación.		SI	NO
- Comunicación (radio, fijo y móvil para Vehículos del Convenio).		SI	NO
8.2 Sistema de Geoposicionamiento Global.		SI	NO
8.3 Criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes TRIAGE (Resolución 5396 de 2013)		SI	NO
9.1 Tiene establecido un protocolo de TRIAGE hospitalario y cuál tienen adoptado.		SI	NO
9.2 Según el protocolo adoptado el tripulante conoce y aplica las escalas de TRIAGE hospitalario.		SI	NO
<p>9. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.</p>			

 <p>Municipio de Dosquebradas</p>	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD		
	INSTRUMENTO DE VERIFICACION CONDICIONES DE OPERACION AMBULANCIAS		
ACTA No. _____		VERSIÓN: 01 FV: 05/2024	Página _____ de _____
<p>10. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR.</p>			
<p>Queda copia de la presente acta diligenciada, en manos del prestador:</p>			
Medio de entrega	Se envía por correo electrónico	Copia entregada a tripulantes	Foto del formato
Otros	Cual 7		
Anexos de la presente acta	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
Responsable ambulancia (perfil de salud):		Conductor de la ambulancia:	
1084930533		10802458	
Firma: <i>Christina Garcia</i>		Firma: <i>Henry P. Isordia</i>	
Nombre funcionario SEM Dosquebradas		Nombre funcionario SEM Dosquebradas	
CC: 108824024		CC: _____	
Firma: <i>Alfredo Franco</i>		Firma: _____	
Nombre testigo:		Nombre testigo:	
CC: _____		CC: _____	
Firma: _____		Firma: _____	

