

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD		
	ACTA DE VISITA	VERSIÓN:2	

Fecha. 31 - 12 - 2024	Hora: 3:15Pm	Lugar: Parque valher	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
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: Profesional. SEM Stephanie Uribe Manuela Álvarez, Felipe Osorio Tecnólogo de Atención Pre hospitalaria, SEM Por el Prestador: Leidy Stefania Lopez; tripulante Ronaldo peña, 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</p>

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 ningún hallazgo al instrumento de verificación condiciones de ambulancias.

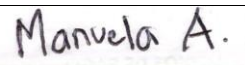
Siendo las 3:40Pm se da por terminada la reunión.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Sin hallazgos

REGISTRO FOTOGRAFICO O ANEXOS, SI APLICA



Proyectó		Responsable	
Nombre	Firma	Nombre	Firma
STEPHANIE URIBE Enfermera Profesional - SEM Secretaria de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas		Manuela Alvarez, Tecnólogo de Atención Prehospitalaria -SEM Felipe Osorio Secretaria de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas	 

Se anexa Instrumento.

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO MISIONAL		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	PROCESO GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL				
	SUBPROCESO ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS				
ACTA No.		Página		de	
<small>MARCO NORMATIVO: Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 de 2019, Resolución 926 de 2017, Resolución 3100 de 2019, Resolución 5586 de 2015, Circular 059 de 2023</small>					
OBJETIVO: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal					
Fecha:	31-12-2024	Hora inicio:	3:15 pm	Hora finalización:	4:00 pm
Municipio:	Dosquebradas	Dirección verificación:	Parque Vallen		
1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES					
Razón social:					
Representante legal:	Documento:				
NIT:	Código de prestador:				
Dirección de la sede:	Teléfono:				
2. DATOS DEL VEHICULO					
Placa:	Tarjeta de propiedad:	SOAT (Circular 15/2016 Super Salud)		Revisión Técnico Mecánica	
MKS-885	10021449816	Fecha de vencimiento:	2.1 SOAT VIGENTE?	2.2 Revisión Técnico mecánica vigente?	
		05/11/2025	☒ SI ☐ NO	05/11/2024 ☒ SI ☐ NO	
3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO					
SERVICIO QUE PRESTA	Transporte Asistencial de baja complejidad	SI	NO	Transporte Asistencial de Mediana Complejidad	
		☒	☐	☐	
3.1 El servicio se encuentra habilitado bajo la norma vigente		SI	NO		
3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS		☒	☐		
3.3 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil.		SI	NO		
		☒	☐		
4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN					
DATOS DEL PERFIL EN SALUD 1					
Nombre completo	Estefana Lopez				
Profesión/Ocupación	TAPH				
Documento de identidad	Cédula	Tarjeta de identidad	Pasaporte	Cédula extranjera	
	☒	☐	☐	☐	
Permiso especial de permanencia	Número documento				
	101052894				
4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Digital:	SI	NO	4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico	SI	
	☒	☐		☒	
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 PERFIL EN SALUD 2					
Nombre completo					
Profesión/Ocupación					
Documento de identidad	Cédula	Tarjeta de identidad	Pasaporte	Cédula extranjera	
	☐	☐	☐	☐	
Permiso especial de permanencia	Número documento				
4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Digital:	SI	NO	4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico	SI	
	☐	☐		☐	
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	Ronaldo Paez Lopez				
Documento de identidad	Cédula	Tarjeta de identidad	Pasaporte	Cédula extranjera	
	☒	☐	☐	☐	
Permiso especial de permanencia	Número documento				
	10105304				
Licencia de conducción	SI	NO	Categoría		
	☒	☐		C2	
4.5 Cuenta con curso certificado en primeros auxilios	SI	NO	4.6 Cuenta con curso certificado en primer respondiente	SI	
	☒	☐		☒	
5. CONDICIONES MINIMAS DEL VEHICULO.					
5.1 Cuenta con sistemas de alerta de emergencia y luces generales.		SI	NO		
		☒	☐		
5.2 Está el exterior del vehículo limpio y sin daños.		☒	☐		
5.3 Número 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 Deja 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 aspersión 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 tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02).		☒	☐		

 Municipio de Doquebados	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			
		VERSION 01		
		FV 05/2024		
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 galas 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 al paciente.				✓
7.8 Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar al 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 089, 19 de 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. Criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes TRIAGE (Resolución 5096 de 2019)				
9.1 Tiene establecido un protocolo de TRIAGE hospitalario y cuál tienen adoptado.				✓
9.2 Según el protocolo adoptado el tripulante conoce y aplica las escalas de TRIAGE hospitalario.				✓

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL				
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS		VERSIÓN: 01 FV: 05/2024	ACTA No.	Página
9. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.					
6.6.1. No cuentan con agua potable					
10. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR.					
Queda copia de la presente acta diligenciada, en manos del prestador:					
Medio de entrega		Se envía por correo electrónico		Copia entregada a tripulantes	SI NO
		Otros			
		Cual ?			
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
Anexos de la presente acta					
De ambulancia (perfil de salud): ESTEFANIA VAREZ TREJOS		Conductor de la ambulancia: RENELO VAREZ LOPEZ			
Firma: ESTEFANIA VAREZ T.		Firma: RENELO VAREZ LOPEZ			
Nombre funcionario SEM Dosquebradas MARICELA ALONSO AYO		Nombre funcionario SEM Dosquebradas POLYPO OSSIO			
CC: 1004755228		CC: 108803925			
Firma: MARICELA A.		Firma: POLYPO OSSIO			
Nombre testigo: LUIS P. VAREZ		Nombre testigo:			
CC: LUIS P. VAREZ		CC:			
Firma: LUIS P. VAREZ		Firma:			
* Plantilla V.4- fecha de vigencia 1 de junio de 2023.					

