

 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. 24 - 01 - 2025	Hora: 13:28pm	Lugar: Parque Valher	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>Se inicia la visita de inspección y vigilancia a las 13:28pm en la posta Popa, a la ambulancia de placas DTN473 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 • Felipe Osorio, Tecnólogo de Atención Prehospitalaria, <p>SEM Por el prestador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lina Espinoza; tripulante • Yasmani Soler, <p>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

 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	

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.
- 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).
- Cuenta con Glucómetro con tirillas.
-

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).

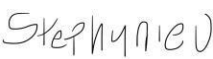
Adicional en la historia clínica de la empresa lo aplican al llenar los datos de cada paciente.

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

Se envía acta sin hallazgos.

 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	

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		FELIPE OSORIO MORALES Tecnólogo en atención prehospitalaria	

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			
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS			
Municipio de Dosquebradas	VERSIÓN: 01		FV: 05/2024	
ACTA No.	Página		de	
MARCO NORMATIVO: Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Resolución 1164 de 2002, Resolución 1184 de 2010, Resolución 926 de 2017, Resolución 3100 de 2019, Resolución 5596 de 2013, Circular 008 de 2013				
OBJETIVO: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal				
Fecha:	24/01/25	Hora inicio:	12:30	Hora finalización:
Municipio:	Dosquebradas	Dirección verificación:	Paseo y Alameda	
1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES				
Razón social:	Rescate del oy			
Representante legal:	Documento:			
NIT:	Código de prestador:		Teléfono:	
Dirección de la sede:				
2. DATOS DEL VEHICULO				
Placa:	Tarjeta de propiedad:		Revisión Técnico Mecánica	
DTN473	10030836085		2.1 SOAT VIGENTE?	
Fecha de vencimiento:		2.2 Revisión Técnico mecánica vigente?		
6/17/2025		SI NO SI NO		
3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO				
SERVICIO QUE PRESTA		Transporte Asistencial de baja complejidad		SI NO
		Transporte Asistencial de Mediana Complejidad		SI NO
3.1 El servicio se encuentra habilitado bajo la norma vigente				
3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS				
3.3 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil				
4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN				
DATOS DEL PERFIL EN SALUD				
PERFIL EN SALUD 1				
Nombre completo:	Lina Espinoza			
Profesión/Ocupación:	Aux. en enfermería			
Documento de Identidad:	Cédula	Tarjeta de Identidad	Pasaporte	Cédula extranjera
4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal	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	SI NO	
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE	SI NO			
PERFIL EN SALUD 2				
Nombre completo:				
Profesión/Ocupación:				
Documento de Identidad:	Cédula	Tarjeta de Identidad	Pasaporte	Cédula extranjera
4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal	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	SI NO	
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE	SI NO			
DATOS DEL CONDUCTOR				
Nombre:	Yasmín Soler			
Documento de Identidad:	Cédula	Tarjeta de Identidad	Pasaporte	Cédula extranjera
Licencia de conducción	SI NO	Numero	Numero documento	Categoría
4.5 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 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).				

 <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	<p>VERSIÓN: 01</p> <p>FV: 05/2024</p>
ACTA No.		Página de
6.5. Cuenta con recipiente adecuado para residuos cortos 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. Cuenta 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 propios 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. Cuenta 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:		
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 mínima 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. Criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes TRIAGE (Resolución 5596 de 2015)		
9.1 Tiene establecido un protocolo de TRIAGE hospitalario y cual tienen adoptado.		
9.2 Según el protocolo adoptado el tripulante conoce y aplica las escalas de TRIAGE hospitalario.		

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

 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				
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS		VERSIÓN: 01 FV: 05/2024		
ACTA No.			Página		de
9. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.					
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		Copla entregada a tripulantes	Si	No
	Otros	Cual ?			
Anexos de la presente acta	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Responsable ambulancia (perfil de salud): CC: 1088343547 Firma: <i>[Firma]</i>			Conductor de la ambulancia: CC: 44287028 Firma: <i>[Firma]</i>		
Nombre funcionario SEM Dosquebradas: CC: 1001217369 Firma: <i>[Firma]</i>			Nombre funcionario SEM Dosquebradas: CC: 1001217369 Firma: <i>[Firma]</i>		
Nombre testigo: CC: Firma:			Nombre testigo: CC: Firma:		
* Plantilla V.4: fecha de vigencia 1 de junio de 2023.					

Fecha de vigencia: 25 de Junio de 2019