

 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. 23 - 01 - 2025	Hora: 15:58pm	Lugar: Campestre A	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 15:58pm en la posta Postobón, a la ambulancia de placas HIZ306 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 • Alejandro Arenas Agudelo y Jaiver Loaiza, Tecnólogo de Atención Prehospitalaria, SEM <p>Por el prestador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ana Maria Ramírez; tripulante • Luis Ángel Arias - Conductor <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).

Hallazgos:

- El Glucómetro no cuenta con las tirillas correspondientes.
-

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).

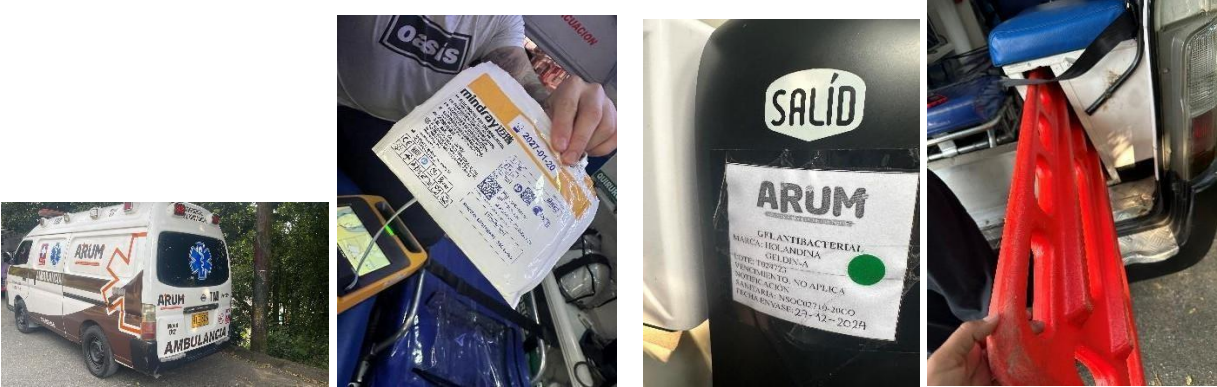
Adicional en la historia clínica de la empresa lo aplican al llenar los datos de cada paciente.

En la presente visita de inspección presentó 1 hallazgo al instrumento de verificación de condiciones de ambulancias.

Se envía acta con el siguiente hallazgo:

- Glucómetro sin tirillas.

 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		ALEJANDRO ARENAS AGUDELO Tecnólogo en atención prehospitalaria SEM JAIVER LOAIZA CASTAÑO Tecnólogo en atención prehospitalaria SEM	 

Se anexa lista de instrumento.

 <p>Municipio de Dosquebradas</p>		<p>MACROPROCESO: MISIONAL</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</p> <p>SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p> <p>INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS</p>		<p>SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</p>	
<p>ACTA No. _____</p>		<p>VERSIÓN: 01</p> <p>FV: 05/2024</p>		<p>Página _____ de _____</p>	
<p>OBJETIVO: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal</p> <p>Fecha: 23/01/25 Hora inicio: 15:30 Hora finalización: 16:30</p> <p>Municipio: Dosquebradas Dirección verificación: Compuesta A</p>					
<p>Razón social: ASESORIA TECNICA</p> <p>Representante legal: Carlos Alfredo Lopez</p> <p>NIT: _____ Documento: _____</p> <p>Dirección de la sede: _____ Código de prestador: _____ Teléfono: _____</p>					
<p>2. DATOS DEL VEHICULO</p> <p>Placa: H12306 Tarjeta de propiedad: 1002257488</p> <p>SOAT (Circular 15/2016 Super Salud): Fecha de vencimiento: 18/Nov/25 2.1 SOAT VIGENTE? SI NO</p> <p>Revisión Técnico Mecánica: Fecha de vencimiento: 18/Nov/25 2.2 Revisión Técnico mecánica vigente? SI NO</p>					
<p>3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO</p> <p>SERVICIO QUE PRESTA: Transporte Asistencial de baja complejidad</p> <p>Transporte Asistencial de Mediana Complejidad: SI NO</p>					
<p>3.1 El servicio se encuentra habilitado bajo la norma vigente SI NO</p> <p>3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS SI NO</p> <p>3.3 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil SI NO</p>					
<p>4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN</p> <p>DATOS DEL PERFIL EN SALUD</p> <p>Nombre completo: Ana María Camacho Martínez</p> <p>Profesión/Ocupación: Asesora Técnica</p> <p>Documento de Identidad: Cédula X Tarjeta de identidad Pasaporte Cédula extranjera</p> <p>Permiso especial de permanencia: SI NO</p> <p>Número documento: 109366048</p> <p>4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal: SI NO</p> <p>4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico: SI NO</p> <p>4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA: SI NO</p> <p>4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE: SI NO</p> <p>PERFIL EN SALUD 2</p> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Profesión/Ocupación: _____</p> <p>Documento de Identidad: Cédula Tarjeta de identidad Pasaporte Cédula extranjera</p> <p>Permiso especial de permanencia: SI NO</p> <p>Número documento: _____</p> <p>4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal: SI NO</p> <p>4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico: SI NO</p> <p>4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA: SI NO</p> <p>4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE: SI NO</p>					
<p>DATOS DEL CONDUCTOR</p> <p>Nombre: Luis Angel Avila Valverde</p> <p>Documento de Identidad: Cédula Tarjeta de identidad Pasaporte Cédula extranjera</p> <p>Permiso especial de permanencia: SI NO</p> <p>Número documento: 1088243340</p> <p>Licencia de conducción: SI NO</p> <p>Número: _____ Categoría: _____</p> <p>4.5 Cuenta con curso certificado en primeros auxilios: SI NO</p> <p>4.6 Cuenta con curso certificado en primer respondiente: SI NO</p>					
<p>5. CONDICIONES MINIMAS DEL VEHICULO.</p> <p>5.1 Cuenta con sistemas de alerta de emergencia y luces generales. SI NO</p> <p>5.2 Está el exterior del vehículo limpio y sin daños. SI NO</p> <p>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. SI NO</p>					
<p>6. CONDICIONES MINIMAS DE BIOSEGURIDAD.</p> <p>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). SI NO</p> <p>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.). SI NO</p> <p>6.3 El tripulante describe en orden, los siguientes pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente. SI NO</p> <p>6.3.1 Cuenta con elementos de protección personal necesarios. SI NO</p> <p>6.3.2 Deja ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire. SI NO</p> <p>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). SI NO</p> <p>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. SI NO</p> <p>6.3.5 Conocer la correcta manipulación y limpieza de la ropa sucia. SI NO</p> <p>6.3.6 Contar con ruta sanitaria y almacenamiento de residuos del proceso de limpieza y desinfección. SI NO</p> <p>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). SI NO</p> <p>6.4 Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02). SI NO</p>					

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	
6.5. Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzantes (Debe estar fijo, asegurado y debidamente rotulado).	104	10	/
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.		(2)	/
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.		(2)	/
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.	(Pte 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 flujoómetro).		/	
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 flujoómetro).		/	
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.			

 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.				
T.V. 1125				
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	Foto del formato	Si NO
	Otros	Cual ?		
		1		
		2		
		3		
		4		
		5		
Anexos de la presente acta				
Responsable ambulancia (perfil de salud): CC: 10430226.048 Firma: <i>Arcenio Román M.</i>		Conductor de la ambulancia: CC: 10072422513 Firma: <i>Argelia</i>		
Nombre funcionario SEM Dosquebradas CC: 1088324024 Firma: <i>Alejandro Arenas B</i>		Nombre funcionario SEM Dosquebradas CC: 1088022058 Firma: <i>J. Verh</i>		
Nombre testigo: CC: 1083213367 Firma: <i>Stephane Uribe</i>		Nombre testigo: CC: Firma:		