

 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. 28 - 02 - 2025	Hora: 3:30Pm	Lugar: CRA 16.LOPEZ CORREA	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 3:30pm en la posta la Popa, a la ambulancia de placas MHT812 transporte asistencial básico.</p> <p>Asistentes: Por el sistema de emergencias Médicas Dosquebradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Julián Castillo, Felipe Osorio Morales, Tecnólogo de Atención Prehospitalaria, SEM <p>Por el prestador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jessica Arango; tripulante • Danny Alejandro Morrora, 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 limpieza y desinfección dados por el fabricante de los productos usados.

 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	

- 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.
- Cuenta con dos (2) extintores ABC debidamente calibrados.

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).

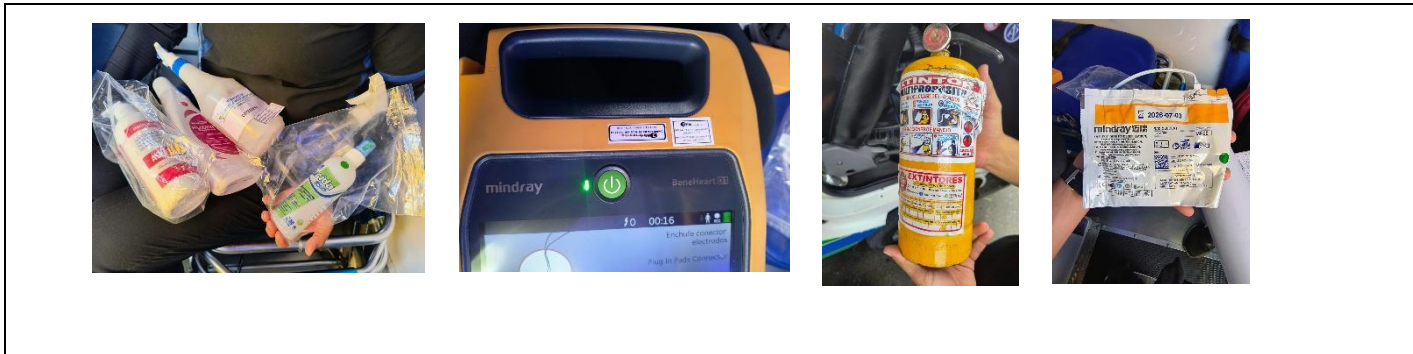
Adicional en la historia clínica de la empresa lo aplican al llenar los datos de cada paciente.

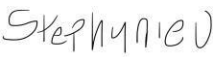
En la presente visita de inspección no se tuvieron hallazgos al instrumento de verificación de condiciones de ambulancias

Se envía acta sin hallazgos

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		FELIPE OSORIO MORALES Tecnólogo en atención prehospitalaria SEM JULIAN CASTILLO VARGAS 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		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS		VERSIÓN: 01 Fv: 12/2024			
ACTA No. _____		Página _____		de _____	
MAPA NOROCCIDENTAL Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Resolución 1384 de 2002, Resolución 2184 de 2003, Resolución 120 de 2017, Resolución 3100 de 2018, Resolución 0386 de 2019, Circular 059 de 2023					
OBJETIVO: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal					
Fecha: 28/02/2025		Hora inicio: _____		Hora finalización: _____	
Municipio: Dosquebradas		Dirección verificación: Cva. 16, Lopez Cuica			
1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES					
Razón social: SEM Dosquebradas		Documento: _____			
Representante legal: Katherine Cuicaño		Código de prestador: _____			
NIT: _____		Teléfono: _____			
Dirección de la sede: _____					
2. DATOS DEL VEHÍCULO					
Placa: MHT812		Tarjeta de propiedad: 10029041815		SOAT (Circular 15/2016 Super Salud)	
Fecha de vencimiento: 09/07/2025		2.1 SOAT VIGENTE? ☒ SI ☐ NO		Revisión Técnica Mecánica	
2.2 Revisión Técnica mecánica vigente? ☒ 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 ☒ SI ☐ NO					
3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS ☒ SI ☐ NO					
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: Jassica Arango Salas					
Profesión/Ocupación: Paramédica					
Documento de Identidad: Cédula ☒ Tarjeta de Identidad ☐ Pasaporte ☐ Cédula extranjera ☐					
Permiso especial de permanencia: SI ☒ NO ☐		Número documento: 10807AS667			
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			
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: SI ☐ NO ☐		Número documento: _____			
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			
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE: SI ☐ NO ☐					
DATOS DEL CONDUCTOR					
Nombre: Danny Alacázar Rentería					
Documento de Identidad: Cédula ☒ Tarjeta de Identidad ☐ Pasaporte ☐ Cédula extranjera ☐					
Permiso especial de permanencia: SI ☒ NO ☐		Número documento: 10807AS667			
Licencia de conducción: SI ☒ NO ☐		Categoría: C1			
4.5 Cuenta con curso certificado en primeros auxilios: SI ☒ NO ☐		4.6 Cuenta con curso certificado en primer respondiente: SI ☐ NO ☐			
5. CONDICIONES MÍNIMAS DEL VEHÍCULO					
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.		☒ SI ☐ NO			
5.3 Número de identificación o código asignado del vehículo de emergencia otorgado por la SOS ubicado en: Costados de la carrocería del vehículo, Parte posterior de la carrocería del vehículo.		☒ SI ☐ NO			
6. CONDICIONES MÍNIMAS 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).		☒ SI ☐ NO			
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			
6.3 El tripulante describe en orden, los siguientes pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente.		☒ SI ☐ NO			
6.3.1 Cuenta con elementos de protección personal necesarios.		☒ SI ☐ NO			
6.3.2 Deja ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire.		☒ SI ☐ NO			
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			
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			
6.3.5 Conocer la correcta manipulación y limpieza de la ropa sucia.		☒ SI ☐ NO			
6.3.6 Contar con ruta sanitaria y almacenamiento de residuos del proceso de limpieza y desinfección.		☒ SI ☐ NO			
6.3.7 Cuenta con un área asignada para realizar el proceso de limpieza y desinfección del vehículo (Código de policía 1801 del 2016).		☒ SI ☐ NO			
6.4. Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02).		☒ SI ☐ NO			
6.5. Cuenta con recipiente adecuado para residuos cortos punzantes (Debe estar fijo, asegurado y debidamente rotulado).		☒ SI ☐ NO			
6.6. Cuenta con elementos de protección personal-EPP que se describen a continuación:		☒ SI ☐ NO			
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.		☒ SI ☐ NO			
6.6.2. Cuentan con un (1) recipiente de gel antibacterial, mínimo de 300 ml.		☒ SI ☐ NO			
6.6.3. Cuenta como mínimo con cuatro (4) sábanas desechables.		☒ SI ☐ NO			
6.6.4. Cuenta como mínimo con cuatro (4) gorros o coberturas cefálicas.		☒ SI ☐ NO			
6.6.5. Cuenta como mínimo con una (1) caja de mascarilla quirúrgica.		☒ SI ☐ NO			
6.6.6. Cada tripulante cuenta con sus propios mono gafas o con careta.		☒ SI ☐ NO			

 <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		VERSIÓN: 01		
		FV: 12/2024		
ACTA No.		Página	de	
6.6.3. 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 (Circulo 059, 19 de 2023).				
8.1 Sistema que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE. - Georeferenciación. - 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 6396 de 2015).				
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.				☒
10. Hallazgos y OBSERVACIONES.				

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: 12/2024											
ACTA No.		Página	de										
11. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR													
<p>Queda copia de la presente acta diligenciada, en manos del prestador:</p> <table border="1"> <tr> <td>Se envía por correo electrónico</td> <td>Si</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Copia entregada a tripulantes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Foto del formato</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Se envía por correo electrónico	Si	NO	Copia entregada a tripulantes			Foto del formato		
Se envía por correo electrónico	Si	NO											
Copia entregada a tripulantes													
Foto del formato													
Medio de entrega	Otros	Cópias ?											
		1											
		2											
		3											
		4											
		5											
Anexos de la presente acta													
Responsable Ambulancia (perfil de salud): <u>Conductor de la ambulancia</u> CC: <u>108855657</u> Firma: <u>[Firma]</u>			Conductor de la ambulancia: <u>Ferraz</u> CC: <u>108855657</u> Firma: <u>[Firma]</u>										
Nombre funcionario SEM Dosquebradas: <u>John Felipe Obispo Montoya</u> CC: <u>108855657</u> Firma: <u>[Firma]</u>			Nombre funcionario SEM Dosquebradas: <u>Julian Castro</u> CC: <u>108855657</u> Firma: <u>[Firma]</u>										
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