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 - 02 - 2025	Hora: 12:15Am	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

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

Se inicia la visita de inspección y vigilancia a las 12:15am en la posta la Popa, a la ambulancia de placas VAT015 transporte asistencial básico.

Asistentes: Por el sistema de emergencias Médicas Dosquebradas:

- Stephanie Uribe, Enfermera Profesional. SEM
- Manuela Alvarez Arias,Tecnólogo de Atención

Prehospitalaria, SEM Por el prestador:

- Yaqueline Aguirre; tripulante
- Nicolas Parra,

Conductor

Desarrollo de la visita: realizada la aplicada la verificación del instrumento se evidencia que:

ItemTalento humano:

- 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.

Item Condiciones mínimas de bioseguridad:

- 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.
- 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).
- 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

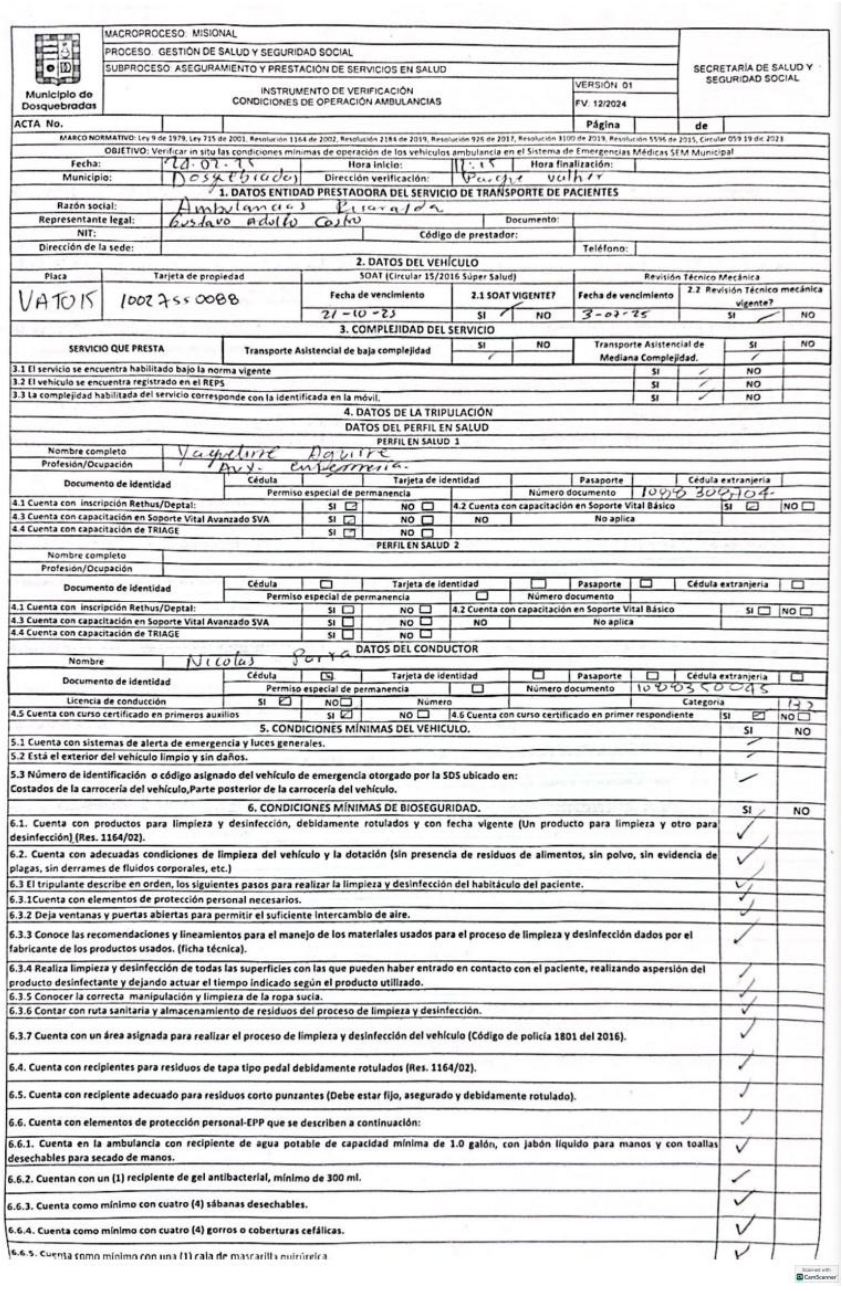
Se envía acta sin hallazgos

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	Stephanie U	**MANUELA ALVAREZ ARIAS** Tecnólogo en atención prehospitalaria SEM	Manuela A.

Se anexa lista de instrumento.



Municipio de Dosquebradas

MACROPROCESO: MISIONAL
PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN
CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS

VERSIÓN 01
FV. 12/2024

ACTA No. | Página | de

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 5596 de 2015, Circular 059 19 de 2023

OBJETIVO: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal

Fecha: 20-02-25 | Hora inicio: 11:15 | Hora finalización:
Municipio: Dosquebradas | Dirección verificación: Puente Vuelto

1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Razón social: Ambulancias Privadas
Representante legal: Gustavo adolfo Cano | Documento:
NIT: | Código de prestador:
Dirección de la sede: | Teléfono:

2. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	Tarjeta de propiedad	SOAT (Circular 15/2016 Súper Salud)			Revisión Técnico Mecánica		
		Fecha de vencimiento	2.1 SOAT VIGENTE?		Fecha de vencimiento	2.2 Revisión Técnico mecánica vigente?	
VAT015	10027550088	21-10-25	SI ✓	NO	3-03-25	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

PERFIL EN SALUD 1

Nombre completo: Yaqueline Daguire
Profesión/Ocupación: Aux. enfermería.

Documento de identidad	Cédula	Tarjeta de identidad	Pasaporte	Cédula extranjería
	Permiso especial de permanencia		Número documento	1088300404

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	No aplica		
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 extranjería ☐
	Permiso especial de permanencia ☐		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	No aplica		
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE	SI ☐	NO ☐				

DATOS DEL CONDUCTOR

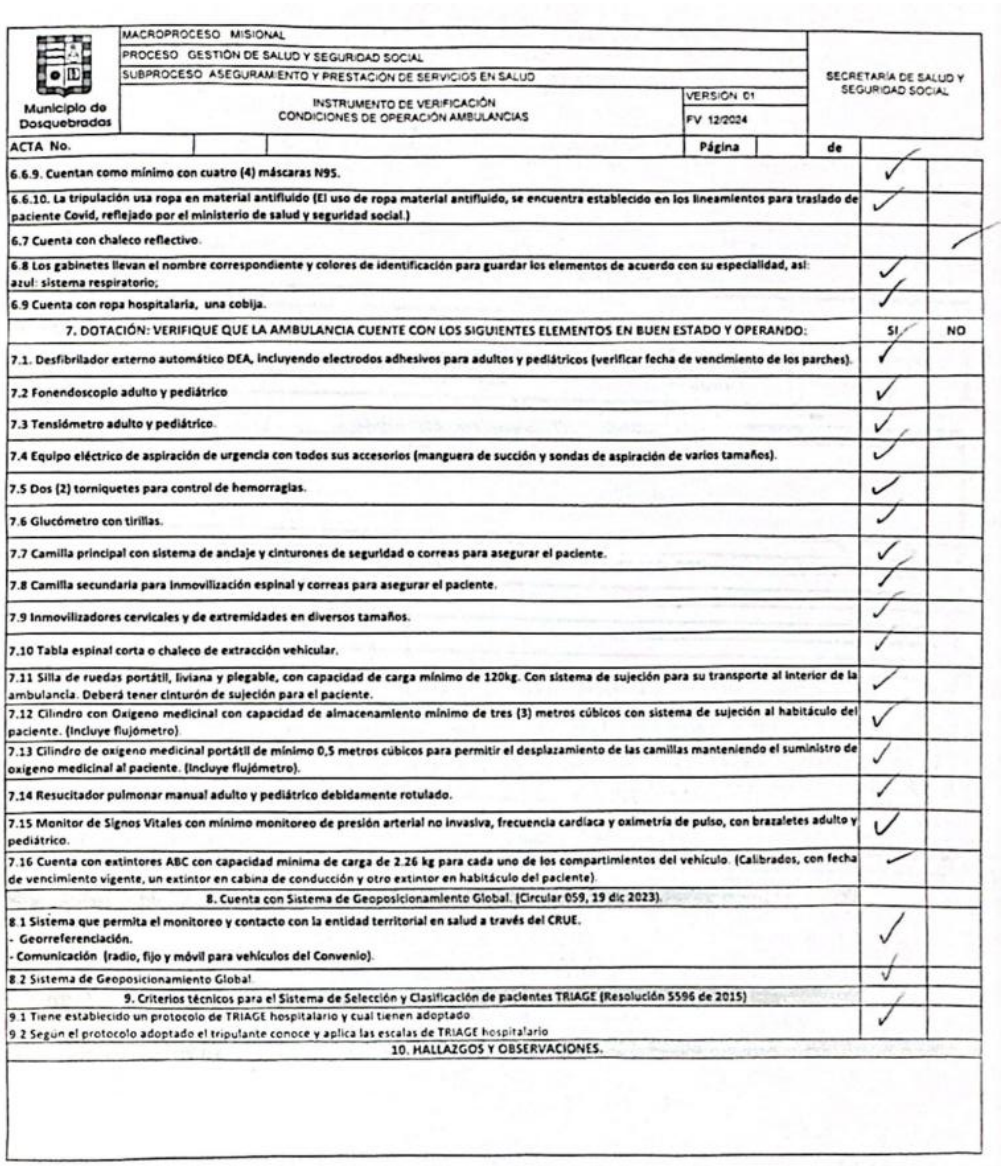
Nombre: Nicolas Porra

Documento de identidad	Cédula ☒	Tarjeta de identidad ☐	Pasaporte ☐	Cédula extranjería ☐
	Permiso especial de permanencia ☐		Número documento	1088350045

Licencia de conducción	SI ☑	NO ☐	Número		Categoria	12
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 VEHICULO.	SI	NO
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.	✓	

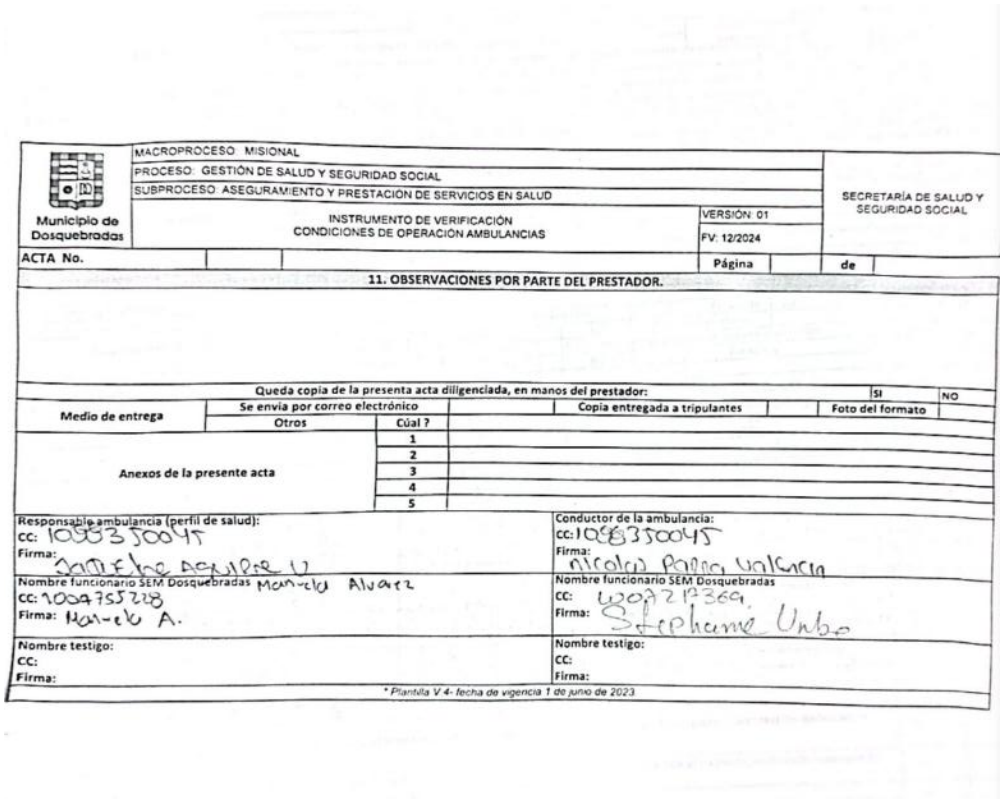
6. CONDICIONES MÍNIMAS DE BIOSEGURIDAD.	SI	NO
6.1. Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente (Un producto para limpieza y otro para desinfección) (Res. 1164/02).	✓	
6.2. Cuenta con adecuadas condiciones de limpieza del vehículo y la dotación (sin presencia 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.	✓	
6.3.1Cuenta 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 policía 1801 del 2016).	✓	
6.4. Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02).	✓	
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	✓	



Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO MISIONAL PROCESO GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL SUBPROCESO ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS	VERSION 01 FV 12/2024	SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ACTA No. | Página | de

6.6.9. Cuentan como mínimo con cuatro (4) máscaras N95.	✓	
6.6.10. La tripulación usa ropa en material antifluido (El uso de ropa material antifluido, 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 Oxigeno 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 oxigeno medicinal portátil de mínimo 0,5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxigeno 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 cardiaca 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	✓	
10. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.		



Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS	VERSIÓN: 01 FV: 12/2024	

ACTA No. | Página | de

11. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR.

Queda copia de la presenta acta diligenciada, en manos del prestador: SI NO

Medio de entrega	Se envía por correo electrónico		Copia entregada a tripulantes		Foto del formato	
	Otros	Cúal ?				
Anexos de la presente acta		1				
		2				
		3				
		4				
		5				

Responsable ambulancia (perfil de salud): CC: 1088350045 Firma: Jaqueline Aguirre U	Conductor de la ambulancia: CC: 1088350045 Firma: Nicolas Parra Valencia
Nombre funcionario SEM Dosquebradas Manuela Alvarez CC: 1004755228 Firma: Manuela A.	Nombre funcionario SEM Dosquebradas CC: 1007217369 Firma: Stephanie Unbo
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