

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                |          |   |                                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |  |
|                                                                                                                                                  | <b>SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO</b>                                                                                                             |                |          |   |                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                  | Código:                                                                                                                                                               | SDS-UED-FT-009 | Versión: | 4 |                                                                                     |  |

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez - Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: José Octavio López Gallego

|                                                                                                                         |                                  |                                       |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Nombre del evento: <b>Partido Santafé vs Alianza FC</b>                                                                 |                                  | Fecha: <b>09/09/25</b>                | Lugar: <b>Estadio El Campín</b>                      |
|                                                                                                                         |                                  | Hora: <b>17:30</b>                    | Localidad: <b>Tesquillo</b> Barrio: <b>El Campín</b> |
| AFORO                                                                                                                   | Aprobado en el concepto técnico: | <b>8942</b>                           | No. Radicado en el SUGA: <b>202556465</b>            |
|                                                                                                                         | Evento:                          | <b>3255</b>                           | Resolución de aprobación: <b>6JR 885</b>             |
| Delegados SDS - DUES - SGRED:<br><b>Luciana Restrepo</b><br><b>Alejandra Díaz de la Hoz</b>                             |                                  |                                       | Cargo: <b>Profesional Especializado TAPH</b>         |
| Vehículo institucional o asignado por S.D.S.: <b>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> |                                  |                                       | Coordinador del PMU                                  |
| Nombre y Apellidos del (os) conductor (es) asignados:                                                                   |                                  |                                       | Nombres y apellidos: <b>Liam Perez</b>               |
| Conductor 1: <b>074013</b>                                                                                              |                                  | Placa del vehículo: <b>Orma Angel</b> | Nombre de la entidad: <b>IDIBER</b>                  |
| Conductor 2: <b>—</b>                                                                                                   |                                  | Placa del vehículo: <b>—</b>          |                                                      |

| PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRIMEROS AUXILIOS PROPUESTO PARA EL EVENTO |                                                  |               |          |                 |                                               |                                   |          |          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|
| Recursos                                                             | Módulos de Estabilización y Clasificación - MEC: | Coordinadores | Médicos  | Enfermeros (as) | Tecnólogos en Atención Prehospitalaria - TAPH | Técnicos Auxiliares de Enfermería | TAM      | TAB      |
| Aprobados                                                            | <b>2</b>                                         | <b>1</b>      | <b>2</b> | <b>0</b>        | <b>0</b>                                      | <b>38</b>                         | <b>1</b> | <b>1</b> |
| En el evento                                                         | <b>2</b>                                         | <b>1</b>      | <b>2</b> | <b>0</b>        | <b>0</b>                                      | <b>38</b>                         | <b>1</b> | <b>1</b> |

|                                                                                                  |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS): <b>Cruz Roja Colombiana SBC</b> | Celular: <b>3058134214</b> |
| Nombres y apellidos del delegado de la IPS en el PMU: <b>Diego Fernando Ortiz</b>                | Perfil: <b>Medico SSF</b>  |

| HORARIOS ESTABLECIDOS     |                         |                     |                     |                   |                         |                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|
| Puesto de Mando Unificado | Instalación de recursos | Instalación del PMU | Apertura de puertas | Inicio del evento | Finalización del evento | Finalización del PMU |
| En el Previo              | <b>17:30</b>            | <b>18:30</b>        | <b>19:30</b>        | <b>20:30</b>      | <b>22:15</b>            | <b>22:30</b>         |
| En el Evento              | <b>17:30</b>            | <b>18:40</b>        | <b>19:30</b>        | <b>20:30</b>      | <b>22:20</b>            | <b>22:37</b>         |

| RELACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR LA IPS |              |          |                                         |                    |
|--------------------------------------------|--------------|----------|-----------------------------------------|--------------------|
| Nº de Reunión                              | Hora         | Cantidad | Principales Diagnósticos                | Conducta           |
| 1.                                         | <b>17:30</b> | <b>0</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| 2.                                         | <b>20:02</b> | <b>0</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| 3.                                         | <b>21:20</b> | <b>0</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| 4.                                         | <b>21:37</b> | <b>1</b> | <b>Cetacea</b>                          | <b>Ambulatorio</b> |
| 5.                                         | <b>—</b>     | <b>1</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| 6.                                         | <b>—</b>     | <b>1</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| 7.                                         | <b>—</b>     | <b>—</b> | <b>—</b>                                | <b>—</b>           |
| Total pacientes atendidos                  |              | <b>1</b> | Observaciones: <b>Monop ambulatorio</b> |                    |

| PACIENTES TRASLADADOS POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|--------------------------|-----------------------|-------------------|------|-------------------|
| Numero                                                                    | Nombres y apellidos del paciente | Edad | Numero de Identificación | Impresión diagnóstica | Lugar de traslado | Hora | Codigo ambulancia |
| 1.                                                                        | —                                |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 2.                                                                        | —                                |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 3.                                                                        | —                                |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 4.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 5.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 6.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 7.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 8.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |
| 9.                                                                        |                                  |      |                          |                       |                   |      |                   |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO

Código: SDS-UED-FT-009 Versión: 4

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

FECHA Y HORA RESUMEN DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL PUESTO DE MANDO UNIFICADO (PMU)

|                 |                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 Agosto<br>Sep | Delegados (Nombres y Apellidos):                                                                                  |
|                 | IDIGER: <u>Liam Perez</u>                                                                                         |
|                 | Empresario: <u>Leila Betnal</u>                                                                                   |
|                 | Operador de Logística: <u>Benjamin Hernandez</u>                                                                  |
|                 | Institución Prestadora de Servicios de Salud: <u>Alejandro Polga</u>                                              |
|                 | U.A.E.C.O.B.B Gestión de riesgo: <u>Sto José Tolosa</u>                                                           |
|                 | U.A.E.C.O.B.B Operativo: <u>-</u>                                                                                 |
|                 | Policia Nacional <u>STR Ana Rojas</u>                                                                             |
|                 | Secretaria Distrital de Salud - SGRED: <u>Alejandra Diaz-Luana Reshep</u>                                         |
|                 | Secretaria Distrital de Salud - Salud Publica: <u>NO asiste</u>                                                   |
|                 | Administrador del Escenario: <u>Diego Basthe</u>                                                                  |
|                 | Secretaria Distrital de Movilidad: <u>NO</u>                                                                      |
|                 | Alcaldia Local: <u>Laura Cambog</u>                                                                               |
|                 | Trasmilenio - SITP: <u>Darwin Martinez</u>                                                                        |
|                 | Secretaria de Gobierno: <u>Ornar Morillo</u>                                                                      |
|                 | Secretaria Distrital de Seguridad: <u>Miguel Rojas</u>                                                            |
|                 | Otros: <u>Benigno Blanes Salgado</u>                                                                              |
|                 | <u>Tu Boleta Darwin del Rio</u>                                                                                   |
|                 | <u>Inspección de Policía Andrea Sierra</u>                                                                        |
|                 | <u>Goles en Paz Misiem Ordóñez</u>                                                                                |
| 17:30           | Verificación de recursos sin novedades.                                                                           |
| 18:30           | Instalación de PMU sin novedades. Goles es paz solicita                                                           |
|                 | apoyarse a la norma y correr la hora establecida para apa-                                                        |
|                 | tura de puestos para tapos, lo cual es aprobado por                                                               |
|                 | el PMU.                                                                                                           |
|                 | Se trata de un evento para mayores de 5 años, hay una                                                             |
|                 | promoción y los niños ingresan gratis con un adulto con                                                           |
|                 | boleto.                                                                                                           |
|                 | Se espera poco afuera por el portón de la selección colombiana. Se informa en el PMU que los bloqueos que se pre- |
|                 | sentan este momento en la universidad nacional podrían retrasar                                                   |
|                 | el ingreso.                                                                                                       |
|                 | Instalación PMU 18:30 Apertura de puestos 19:30 (se ajusta a 19:00)                                               |
|                 | Inicio 20:30 Fin del evento 22:15.                                                                                |
|                 | Próximo PMU 20:00.                                                                                                |
| 20:02           | Aforo a la hora 496.                                                                                              |
|                 | Cero pacientes atendidos.                                                                                         |
|                 | NO hay novedades.                                                                                                 |
|                 | Próximo PMU en entretanto.                                                                                        |
| 21:20           | Aforo: 2779                                                                                                       |
|                 | Cero pacientes atendidos.                                                                                         |
|                 | NO hay novedades.                                                                                                 |
|                 | Próximo reunión al finalizar la evacuación.                                                                       |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO

Código:

SDS-UED-FT-009

Versión:

4

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

FECHA Y HORA

RESUMEN DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL PMU

2013-37

APOYO Final 3255

Tiempo de evacuación 1336

1 paciente que no requirió traslado

Se levanta PMU.

Delegados SDS - DUES - SGRED:

Alejandro Díaz  
León

Cargo:

Tecnólogo en Atención Prehospitalaria  
Pág. 3 Profesional Especialista



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO

Código:

SDS-UED-FT-009

Versión:

4

Elaboró: Catherine Martinez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutierrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

FECHA Y HORA

RESUMEN DE LAS ACCIONES

(DD/MM/AA)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO

Código:

SDS-UED-FT-009

Versión:

4

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

REVISIÓN DEL RECURSO HUMANO - COORDINADORES

Fecha: 09/09/25

| N° | Nombres y apellidos coordinadores | Perfil | Ubicación | Observaciones |
|----|-----------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1  | Alejandro Rojas                   | Medico | PMU       |               |
| 2  |                                   |        |           |               |
| 3  |                                   |        |           |               |
| 4  |                                   |        |           |               |

BRIGADAS EN SALUD

| N° | Nombres y apellidos recurso humano | Porta el Registro Profesional |    | Porta el Curso de Soporte Vital |    | Ubicación | Observaciones |
|----|------------------------------------|-------------------------------|----|---------------------------------|----|-----------|---------------|
|    |                                    | SI                            | NO | SI                              | NO |           |               |
| 1  | Jenny Milena Ruiz Garay            | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 2  | Maria Alejandra Pareja             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 3  | Evel Maria Martinez Sosa           | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 4  | Martha Magdalena Gacha             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 5  | Valentina Torres Mancipe           | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 6  | Heldy Milena Palomari Gonzalez     | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 7  | Magda Marcela Cichaca              | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 8  | Leidy Paola Sanchez Vargas         | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 9  | Maria Cristina Lozano Giza         | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 10 | Marielen Mendoza Navas             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 11 | Maricella Lyseth Beltran           | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 12 | Sandra Milena Joya Pinilla         | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 13 | Luz Stella Escaron Ordonez         | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 14 | Adriana Paola Muñoz Zapata         | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 15 | Mariana Valentina Sanchez          | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 16 | Solly Yurreth Sanchez              | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 17 | Yohana Paulina Villabona           | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 18 | Carlos Alberto Pardo               | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 19 | Luis Enrique Zuluaga               | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 20 | Edward Camilo Riquelme             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 21 | Jhon Alexander Gonzalez            | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 22 | Heddy Paola Caballero              | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 23 | Yeimy Mayenny Torres               | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 24 | Yury Andrea Ruiz Garay             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 25 | Karen Yuriana Rojas Rodriguez      | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 26 | Tatiana Castillo Calvo             | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 27 | Alan Yefrin Gomez Aponte           | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 28 | Leidy Juliana Orozco               | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 29 | Miguel Antonio Buitrago            | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 30 | Yelson Alejandro Carrillo          | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 31 | Carlos Andres Trujillo Diaz        | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 32 | Sergio Camilo Gomez Villalobos     | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 33 | Juan Duvan Arias Cristancho        | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 34 | Jeimy Katherine Cetina Sedano      | X                             |    | X                               |    |           |               |
| 35 |                                    |                               |    |                                 |    |           |               |
| 36 |                                    |                               |    |                                 |    |           |               |
| 37 |                                    |                               |    |                                 |    |           |               |
| 38 |                                    |                               |    |                                 |    |           |               |
| 39 |                                    |                               |    |                                 |    |           |               |

Firma del delegado de la IPS:

*[Firma manuscrita]*

N° de documento de identidad:

1015401320

Delegados SDS - DUES - SGRED:

Alejandro Diaz  
Jocelyn Restrepo

Cargo:

Tecnólogo en Atención Hospitalaria  
Pág. 5 Profesional Especializado

|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                                    | <p>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES<br/>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN<br/>EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</p> |                               |    |                                        |  |                                               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|
| <p>SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO</p>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| Código:                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 | SDS-UED-FT-009                |    | Versión: 4                             |                                                                                     |                                               |               |
| <p>Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego</p> |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| <p>REVISIÓN DEL RECURSO HUMANO - BRIGADAS EN SALUD</p>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        | <p>Fecha: 01/09/25</p>                                                              |                                               |               |
| N°                                                                                                                                                                                    | Nombres y apellidos recurso humano                                                                                                                                              | Porta el Registro Profesional |    | Porta el Curso de Soporte Vital Básico |                                                                                     | Ubicación                                     | Observaciones |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 | SI                            | NO | SI                                     | NO                                                                                  |                                               |               |
| 40                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 41                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 42                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 43                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 44                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 45                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 46                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 47                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 48                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 49                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 50                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 51                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 52                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 53                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 54                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 55                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 56                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 57                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 58                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 59                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 60                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 61                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 62                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 63                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 64                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 65                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 66                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 67                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 68                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 69                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 70                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 71                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 72                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 73                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 74                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 75                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 76                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 77                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 78                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 79                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 80                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 81                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 82                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 83                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 84                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| 85                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     |                                               |               |
| <p>Firma del delegado de la IPS: <i>Alexandro Mendez</i><br/><i>Jociana Restrepo</i></p>                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                               |    |                                        |                                                                                     | <p>Documento de Identidad:<br/>32 361 632</p> |               |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO

Código:

SDS-UED-FT-009

Versión:

4

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

REVISION DEL RECURSO HUMANO - BRIGADAS DE SALUD

Fecha: 09/09/25

| N°  | Nombres y apellidos recurso humano | Porta el Registro Profesional |    | Porta el Curso de Soporte Vital Básico |    | Ubicación | Observaciones |
|-----|------------------------------------|-------------------------------|----|----------------------------------------|----|-----------|---------------|
|     |                                    | SI                            | NO | SI                                     | NO |           |               |
| 86  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 87  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 88  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 89  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 90  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 91  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 92  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 93  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 94  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 95  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 96  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 97  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 98  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 99  |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 100 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 101 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 102 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 103 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 104 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 105 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 106 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 107 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 108 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 109 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 110 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 111 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 112 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 113 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 114 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 115 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 116 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 117 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 118 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 119 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 120 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 121 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 122 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 123 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 124 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 125 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 126 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 127 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 128 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 129 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 130 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |
| 131 |                                    |                               |    |                                        |    |           |               |

Firma del delegado de la IPS:

Documento de identidad:

Delegados SDS - DUES - SGRED:

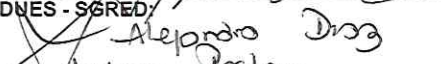
Cargo:

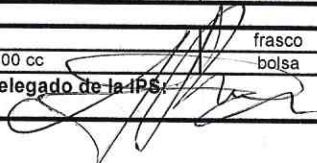
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |                |          |   |  |  |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br><b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b> |                |          |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                  | <b>SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO</b>                                                                                                                           |                |          |   |  |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                  | Código:                                                                                                                                                                             | SDS-UED-FT-009 | Versión: | 4 |  |  |                                                                                     |

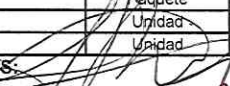
Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

| REVISION DEL RECURSO HUMANO - MODULO DE ESTABILIZACION Y CLASIFICACION (MEC) |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Fecha: 09/09/25                                      |               |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----|-------------------------------|----|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------|---------------|
| MEC N°                                                                       | Nombres y apellidos recurso humano | Tiene Registro Profesional |    | Porta el Registro Profesional |    | Tiene Curso de Soporte Vital Avanzado |    | Perfil                                               | Observaciones |
|                                                                              |                                    | SI                         | NO | SI                            | NO | SI                                    | NO |                                                      |               |
| 1                                                                            | Rochel Deñas Silva                 | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Médico                                               |               |
| 1                                                                            | Ana Eloisa Díaz Mantel             | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: X  |               |
| 1                                                                            | Lilia Marcela Cardona              | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: X  |               |
| 2                                                                            | Francy Margerly Castaño            | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Médico                                               |               |
| 2                                                                            | Luz Albenis Herrera                | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: X  |               |
| 2                                                                            | Assay Steffany Navia               | X                          |    | X                             |    | X                                     |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: X  |               |
| 3                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Médico                                               |               |
| 3                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 3                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 4                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Médico                                               |               |
| 4                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 4                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 5                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Médico                                               |               |
| 5                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 5                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 6                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Médico                                               |               |
| 6                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |
| 6                                                                            |                                    |                            |    |                               |    |                                       |    | Enfermero (a): __<br>TAPH: __<br>Aux. enfermería: __ |               |

|                                                                                                                      |                                     |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| Firma del delegado de la IPS:<br> | Documento de identidad:<br>15401320 | Pág. 8 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|

| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small>                                                                      | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br><b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN</b><br><b>EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b> |  |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------|----|-------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| Código: SDS-UED-FT-009      Versión: 4                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| <b>REVISION DEL RECURSO HUMANO - AMBULANCIAS</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         | Fecha: 09/09/25                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| N°                                                                                                                                                                                                                                       | Nombres y Apellidos                                                                                                                                                                                     | Documento según perfil                                                              |    | Porta el Registro Profesional |    | Soporte del curso |    | Perfil                                                                                  | Observaciones                |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | SI                                                                                  | NO | SI                            | NO | SI                | NO |                                                                                         |                              |
| TAM: ___ TAB: <input checked="" type="checkbox"/> Empresa: Cruz Roja Colombiana SBC.      Placa: GSP520      Código SDS: 6596                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                        | N/A.                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Médico                                                                                  |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                        | Ruby Andrea Jimenez                                                                                                                                                                                     | X                                                                                   |    | X                             |    | X                 |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: <input checked="" type="checkbox"/> |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                        | Johan Estiven Gonzalez                                                                                                                                                                                  | X                                                                                   |    | X                             |    | X                 |    | Conductor                                                                               |                              |
| TAM: <input checked="" type="checkbox"/> TAB: ___ Empresa: Cruz Roja Colombiana SBC.      Placa: J0Y215      Código SDS: 6684                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 2                                                                                                                                                                                                                                        | Jase Alejandro Pulga                                                                                                                                                                                    | X                                                                                   |    | X                             |    | X                 |    | Médico                                                                                  |                              |
| 2                                                                                                                                                                                                                                        | Diego Fernando Ortiz Martinez                                                                                                                                                                           | X                                                                                   |    | X                             |    | X                 |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: <input checked="" type="checkbox"/> | Mateo Amadoro Suñer (Cambio) |
| 2                                                                                                                                                                                                                                        | Cristopher Camargo Ramirez                                                                                                                                                                              | X                                                                                   |    | X                             |    | X                 |    | Conductor                                                                               |                              |
| TAM: ___ TAB: ___ Empresa:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Médico                                                                                  |                              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: ___                                 |                              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Conductor                                                                               |                              |
| TAM: ___ TAB: ___ Empresa:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 4                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Médico                                                                                  |                              |
| 4                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: ___                                 |                              |
| 4                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Conductor                                                                               |                              |
| TAM: ___ TAB: ___ Empresa:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 5                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Médico                                                                                  |                              |
| 5                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: ___                                 |                              |
| 5                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Conductor                                                                               |                              |
| TAM: ___ TAB: ___ Empresa:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    |                                                                                         |                              |
| 6                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Médico                                                                                  |                              |
| 6                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Enfermero (a): ___<br>TAPH: ___<br>Aux. enfermería: ___                                 |                              |
| 6                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Conductor                                                                               |                              |
| Firma del delegado de la IPS:                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Documento de identidad: 1015401320                                                      |                              |
| Delegados SDS - DNES - SGRED:<br> Alejandro Drog<br> Jodana Zashem |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |                               |    |                   |    | Cargo: <b>Intendente Atención Prehospitalar</b><br><b>Operador Especializado</b>        |                              |

| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small>    |                | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br><b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b> |                                           |               |               |  |                        |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------|
| <b>SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO</b>                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Código:                                                                                                                                                            | SDS-UED-FT-009 | Versión:                                                                                                                                                                            | 4                                         |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| ó: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutierrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez G |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>REVISIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS DISPONIBLES EN EL MEC</b>                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     | Fecha: <u>09/09/25</u> |               |               |
| NOMBRE DEL MEDICAMENTO                                                                                                                                             | PRESENTACIÓN   | CANT                                                                                                                                                                                | MEC 1<br>DISP                             | MEC 2<br>DISP | MEC 3<br>DISP | MEC 4<br>DISP                                                                       | MEC 5<br>DISP          | MEC 6<br>DISP | OBSERVACIONES |
| <b>CARDIOVASCULARES</b>                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Acido Acetil salicílico por 100 mg                                                                                                                                 | tabletas       | 20                                                                                                                                                                                  | 20                                        | 20            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Dinitrato de Isosorbide por 5 mg                                                                                                                                   | tabletas       | 10                                                                                                                                                                                  | 10                                        | 10            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Captopril por 50 mg                                                                                                                                                | tabletas       | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Atropina 1 mg/ ml                                                                                                                                                  | ampolla        | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Adrenalina 1 mg/ ml                                                                                                                                                | ampolla        | 10                                                                                                                                                                                  | 10                                        | 10            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Amiodarona 200 mg/ 5 ml                                                                                                                                            | ampolla        | 4                                                                                                                                                                                   | 4                                         | 4             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Sulfato de Magnesio al 20% por 10ml                                                                                                                                | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Lidocaína 2% sin epinefrina 10ml                                                                                                                                   | ampolla        | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Furosemida 20 mg/2 ml                                                                                                                                              | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Morfina 10 mg /ml                                                                                                                                                  | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Nifedipino 10 mg                                                                                                                                                   | tabletas       | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>SEDACIÓN</b>                                                                                                                                                    |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Citrato de Fentanilo 50 mcg/ml                                                                                                                                     | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Midazolam 5 mg / 5 ml                                                                                                                                              | ampolla        | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Diazepam 10 mg/ 2 ml                                                                                                                                               | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Haloperidol 5mg / 5 ml                                                                                                                                             | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIDOTOS</b>                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Naloxona 0,4 mg/ml                                                                                                                                                 | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Flumazenil 0,1 m/ml                                                                                                                                                | ampolla        | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>RELAJANTE MUSCULAR</b>                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Relajante muscular                                                                                                                                                 | frasco         | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               | Veluronid     |
| <b>LIQUIDOS PARENTERALES</b>                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Solucion Hartman 500 cc                                                                                                                                            | bolsa          | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Solucion Salina al 0.9% por 500 cc                                                                                                                                 | bolsa          | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Dextrosa 10% por 500 cc                                                                                                                                            | bolsa          | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTICONVULSIVANTES</b>                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Fenobarbital por 200 mg                                                                                                                                            | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 10                                        | 10            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Fenitoína 250 mg/5 ml                                                                                                                                              | ampolla        | 4                                                                                                                                                                                   | 4                                         | 4             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANALGESICOS</b>                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Acetaminofén 500 mg                                                                                                                                                | tabletas       | 20                                                                                                                                                                                  | 20                                        | 20            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Acetaminofén 150 mg/5 ml jarabe                                                                                                                                    | frasco         | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Dipirona 1gr                                                                                                                                                       | ampolla        | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>OFTÁLMICO</b>                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Lágrimas Artificiales                                                                                                                                              | frasco         | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIÁCIDOS</b>                                                                                                                                                  |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Hidróxido de Aluminio Suspensión                                                                                                                                   | frasco         | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIEMÉTICO</b>                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Metoclopramida por 10mg/2 ml                                                                                                                                       | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIESPASMODICOS</b>                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Butil Bromuro de Hioscina 20 mg/ml                                                                                                                                 | ampolla        | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Butil Bromuro de Hioscina 10 mg                                                                                                                                    | tabletas       | 10                                                                                                                                                                                  | 10                                        | 10            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIINFLAMATORIO</b>                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Diclofenaco 75mg/3 ml                                                                                                                                              | ampolla        | 10                                                                                                                                                                                  | 10                                        | 10            |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTIHISTAMINICOS</b>                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Clemastina 2mg/2 ml o hidroxicina                                                                                                                                  | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Hidrocortisona 100 mg                                                                                                                                              | ampolla        | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Dexametasona 8 mg/2 ml                                                                                                                                             | ampolla        | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                         | 5             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>BRONCODILATADORES</b>                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Salbutamol                                                                                                                                                         | inhalador      | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>ANTISEPTICO</b>                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Clorhexidina o su equivalente                                                                                                                                      | frasco         | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| <b>OTROS</b>                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                     |                                           |               |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Vaselina                                                                                                                                                           | frasco         | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 2             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Agua esteril 500 cc                                                                                                                                                | bolsa          | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                         | 1             |               |                                                                                     |                        |               |               |
| Firma del delegado de la IPS:                                                   |                |                                                                                                                                                                                     | Documento de identidad: <u>1011901320</u> |               |               |                                                                                     |                        |               |               |

|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                                  |                      | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br><b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b> |                                                                                 |               |               |  |                 |               |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO                                                                                                                             |                      | Código:                                                                                                                                                                             | SDS-UED-FT-009                                                                  | Versión:      | 4             |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego |                      |                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |               |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| DISPONIBILIDAD DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS DISPONIBLES EN EL MEC                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |               |               |                                                                                     | Fecha: 09/09/25 |               |                                                                                                                           |
| NOMBRE DE LOS DISPOSITIVOS O INSUMOS                                                                                                                                           | PRESENTACIÓN         | CANT                                                                                                                                                                                | MEC 1<br>DISP                                                                   | MEC 2<br>DISP | MEC 3<br>DISP | MEC 4<br>DISP                                                                       | MEC 5<br>DISP   | MEC 6<br>DISP | OBSERVACIONES                                                                                                             |
| Bala de oxígeno portátil tipo D con manómetro calibrado                                                                                                                        | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               | 1,500 Psi uno por MEC                                                                                                     |
| Vaso humidificador                                                                                                                                                             | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Dispositivo Bolsa – Válvula – Máscara con reservorio para adulto                                                                                                               | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               | Si el dispositivo es reutilizable debe estar esterilizado. Si no es reutilizable se debe conservar en su empaque original |
| Dispositivo Bolsa – Válvula – Máscara con reservorio pediátrico                                                                                                                | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               | debe estar esterilizado. Si no es reutilizable se debe conservar en su empaque original                                   |
| Canula Nasal Adulto                                                                                                                                                            | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               | Modificar de acuerdo al evento                                                                                            |
| Canula Nasal Pediátrica                                                                                                                                                        | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Máscara Ventury Adulto                                                                                                                                                         | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 4             |               |                                                                                     |                 |               | 2 adulto + 2 pediátrico                                                                                                   |
| Máscara de no reinhalación                                                                                                                                                     | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 4                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               | Adulto y pediátrico                                                                                                       |
| Succionador con sonda                                                                                                                                                          | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Equipo de signos vitales (de al menos 3 parámetros).                                                                                                                           | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               | De al menos 3 parámetros (tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación)                                             |
| Pulsoxímetro                                                                                                                                                                   | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               | Opcional o adicional                                                                                                      |
| Glucómetro                                                                                                                                                                     | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tensiómetro adulto                                                                                                                                                             | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tensiómetro pediátrico                                                                                                                                                         | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Fonendoscopio                                                                                                                                                                  | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Equipo de órganos de los sentidos                                                                                                                                              | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Termómetro clínico                                                                                                                                                             | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               | Digital por norma                                                                                                         |
| Mango de Laringoscopio                                                                                                                                                         | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Hojas laringoscopio curvas y rectas                                                                                                                                            | Unidad x cada número | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Guía para Intubación                                                                                                                                                           | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Perilla de succión                                                                                                                                                             | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Riñonera                                                                                                                                                                       | Unidad               | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Canulas de guedel diferentes tamaños                                                                                                                                           | paquete x 6 unidades | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 5.0                                                                                                                                                      | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 5.5                                                                                                                                                      | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 6.0                                                                                                                                                      | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 6.5                                                                                                                                                      | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 7                                                                                                                                                        | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 7.5                                                                                                                                                      | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Tubo endotraqueal No. 8                                                                                                                                                        | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Máscara Laringea No. 4                                                                                                                                                         | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Máscara Laringea No. 5                                                                                                                                                         | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso N°24                                                                                                                                                            | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso No. 22                                                                                                                                                          | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso No. 20                                                                                                                                                          | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso No. 18                                                                                                                                                          | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso No. 16                                                                                                                                                          | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Catéter venoso No. 14                                                                                                                                                          | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 5                                                                               | 5             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Equipo de microgoteo                                                                                                                                                           | Unidad               | 2                                                                                                                                                                                   | 2                                                                               | 2             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Equipo de macrogoteo                                                                                                                                                           | Unidad               | 10                                                                                                                                                                                  | 10                                                                              | 10            |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Algodón                                                                                                                                                                        | Paquete              | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Apósitos de gasas x 50                                                                                                                                                         | Paquete              | 1                                                                                                                                                                                   | 1                                                                               | 1             |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Jeringas desechables x 5 cc                                                                                                                                                    | Unidad               | 15                                                                                                                                                                                  | 15                                                                              | 15            |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Jeringas desechables x 10                                                                                                                                                      | Unidad               | 5                                                                                                                                                                                   | 10                                                                              | 10            |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Firma del delegado de la IPS:                                                               |                      |                                                                                                                                                                                     | Documento de identidad: <u>MT40B20</u>                                          |               |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |
| Delegados SDS - DUES - SGRED: <u>Luciana Restrepo</u><br><u>Alejandra Diaz</u>                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                     | Cargo: <u>Responsable Atención Prehospital</u><br><u>Profesora Especialista</u> |               |               |                                                                                     |                 |               |                                                                                                                           |

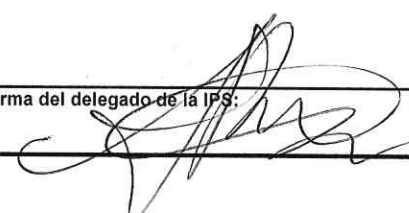
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                |          |   |  |  |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES</b><br>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - SGRED<br>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                  | SEGUIMIENTO PUESTO DE MANDO UNIFICADO EN EL EVENTO                                                                                                                    |                |          |   |  |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                  | Código:                                                                                                                                                               | SDS-UED-FT-009 | Versión: | 4 |  |  |                                                                                     |

Elaboró: Catherine Martínez Sierra - Diana Andrea Rojas Galvis / Revisado por: Luis Enrique Beleño Gutierrez-Sandra Alvarado Patiño / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego

| DISPONIBILIDAD DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS DISPONIBLES EN EL MEC          |                   |      |               |               |               |               |               |               | Fecha: 09/09/25                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE LOS DISPOSITIVOS O INSUMOS                                            | PRESENTACIÓN      | CANT | MEC 1<br>DISP | MEC 2<br>DISP | MEC 3<br>DISP | MEC 4<br>DISP | MEC 5<br>DISP | MEC 6<br>DISP | OBSERVACIONES                                                                                                              |
| Inmovilizadores de cuello, miembros superiores e inferiores adulto y pediátrico | Unidad x cada uno | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Gasas estériles x 4                                                             | Paquete           | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Parches oculares                                                                | Unidad            | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Venda triangular de tela                                                        | Unidad            | 3    | 3             | 3             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Venda Elástica                                                                  | Unidad            | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               | Por cada número                                                                                                            |
| Vendaje algodón laminado                                                        | Unidad            | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               | Por cada número                                                                                                            |
| Esparadrapo micropore                                                           | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Esparadrapo adhesivo                                                            | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Pinzas de Magill                                                                | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Tijera cortatodo                                                                | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Pilas de respuesto para los equipos                                             | Unidad            | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Linterna de examen médico                                                       | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Sistema de soporte para líquidos                                                | Unidad            | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Torniquete venopunción                                                          | Unidad            | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               | Para canalización                                                                                                          |
| Gafas de protección                                                             | Unidad            | 3    | 3             | 3             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Guantes desechables                                                             | Unidad            | 40   | 50            | 50            |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Guantes estériles                                                               | Par               | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Pañuelos desechables                                                            | Caja              | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Papel higiénico                                                                 | Rollo             | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Bolsa de desechos color verde                                                   | Unidad            | 5    | 5             | 5             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Bolsa de desechos color roja                                                    | Unidad            | 5    | 5             | 5             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Guardian recolector de cortopunzantes y ampollas                                | unidad            | 2    | 2             | 2             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Toalla sanitaria                                                                | Unidad            | 5    | 5             | 5             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Cobijas                                                                         | Unidad            | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Manta térmica                                                                   | Unidad            | 2    | 4             | 3             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Agua para consumo humano                                                        | Garrafa 5 litros  | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Vasos desechables                                                               | paquete           | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Bandeja con respectivo soporte                                                  | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Tabla rígida para RCP                                                           | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Tabla espinal larga                                                             | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Tapabocas Quirúrgico                                                            | Unidad            | 10   | 30            | 20            |               |               |               |               |                                                                                                                            |
| Desfibrilador Externo Automático - DEA                                          | Unidad            | 1    | 1             | 1             |               |               |               |               | Se exigirá dependiendo de la complejidad y características del evento acorde a la normatividad                             |
| Camillas                                                                        | Unidad            | 4    | 4             | 4             |               |               |               |               | Si el MEC está en una estructura fija debe ser mínimo 1 camilla. En caso de ser una estructura móvil mínimo con 4 camillas |

Observaciones:

Sin novedades.

Firma del delegado de la IPS: 

Documento de identidad: 1015401320

Pág. 12