



SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM PEREIRA
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN
CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS



ACTA No.

Página

1

de

4

MARCO NORMATIVO: Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Resolución 1164 de 2002, Resolución 926 de 2017, Resolución 3100 de 2019, Decreto Municipal 511 de 2019.

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

Fecha 30/12/2018

Hora inicio: 9:00

Hora finalización: 10:02

Municipio

Pereira

Dirección verificación:

Ruta Villavicencio C-9 con 4

1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES (REPS)

Razón social

Salud Elite Pereira S.A.S

Representante legal

John Fredy Zapata Hernandez

NIT

901552944-2

Código de prestador

6600103033 -01

Dirección de la sede:

Cra 9 # 25-25

Torre A

Consultorio 309

Teléfono

3157657276

2. DATOS DEL VEHICULO

Placa

2.1. Tarjeta de propiedad

SOAT (Circular 15/2016 Super Salud)

Revisión Técnico Mecánica

M14290

Número

Coincidente con REPS

Fecha de vencimiento

2.2 SOAT VIGENTE?

Fecha de vencimiento

2.3 Revisión Técnico mecánica

NO 1346554

SI

NO

20/5/2018

SI

NO

27/12/2015

SI

NO

3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO

SERVICIO QUE PRESTA EN EL SITIO

Transporte Asistencial de baja complejidad

SI

NO

Transporte Asistencial de

SI

NO

Mediana Complejidad.

3.1 El vehículo se encuentra registrado en el REPS

3.2 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil.

SI

NO

SI

NO

4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN

DATOS DEL PERFIL EN SALUD

PERFIL EN SALUD 1

Nombre completo

John Fredy Zapata Hernandez

Profesión/Ocupación

Aux. de enfermería

Documento de identidad

Cédula

SI

Tarjeta de identidad

Pasaporte

Cédula extranjera

Permiso especial de permanencia

Número documento

1004353252

4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal:

SI

NO

4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico

SI

NO

4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA

SI

NO

No aplica

PERFIL EN SALUD 2

Nombre completo

Profesión/Ocupación

Documento de identidad

Cédula

SI

Tarjeta de identidad

Pasaporte

Cédula extranjera

Permiso especial de permanencia

Número documento

1088353630

4.1 Cuenta con inscripción Rethus/Deptal:

SI

NO

4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico

SI

NO

4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA

SI

NO

No aplica

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre

Alexandra Gallego

Documento de identidad

Cédula

SI

Tarjeta de identidad

Pasaporte

Cédula extranjera

Permiso especial de permanencia

Número documento

1088353630

Licencia de conducción

SI

NO

Número

1088353630

Categoría

SI

NO

4.4 Cuenta con curso certificado en primeros auxilios o Soporte Vital Básico.

SI

NO

4.5 Cuenta con curso certificado en primer respondiente

SI

NO

5. CONDICIONES MINIMAS DE BIOSEGURIDAD.

5.1. Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente (Un producto para limpieza y otro para desinfección) (Res. 1164/02)

SI

NO

5.2. Cuenta con adecuadas condiciones de limpieza del vehículo y la dotación (sin presencia de residuos de alimentos, sin polvo, sin evidencia de plagas, sin derrames de fluidos corporales, etc.)

SI

NO

5.3. La ambulancia cuenta con un area especifica para realizar el proceso de limpieza y desinfección.

SI

NO

5.4. El personal de la ambulancia cuenta con todos los Equipos de Protección Personal (Guantes, tapabocas y monogafas) para realización del proceso de limpieza y desinfección.

5.5. Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02)

SI

NO

5.6. Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzantes (Debe estar fijo, asegurado y debidamente rotulado).

SI

NO

John Fredy Zapata M.

		SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM PEREIRA INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS			
ACTA-No.		Página	2	de	7
5.7. Cuenta con elementos de protección personal-EPP que se describen a continuación:					
5.7.1. Cuenta con un (1) recipiente de gel antibacterial.		☒ SI			NO
5.7.2. Cuentan con sábanas desechables.		☒ SI			NO
5.7.3. Cuenta con cobija		☒ SI			NO
5.7.4. Cuenta con mascarillas quirúrgicas.		☒ SI			NO
5.7.5. Cada tripulante cuenta con sus propias mono gafas o con careta.		SI			☒ NO
5.7.6. Cuenta con batas de bioseguridad desechables manga larga.		☒ SI			NO
5.7.7. Cuenta con guantes desechables		☒ SI			NO
5.7.8. Cuenta con mascarar N95		☒ SI			NO
6. DOTACIÓN: VERIFIQUE QUE LA AMBULANCIA CUENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN BUEN ESTADO Y OPERANDO:					
6.1. Desfibrilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos (verificar fecha de vencimiento de los parches).		SI			☒ NO
6.2 Fonendoscopio adulto y pediátrico		☒ SI			NO
6.3 Tensiómetro adulto y pediátrico.		☒ SI			NO
6.4 Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).		☒ SI			NO
6.5 Aspirador nasal manual		☒ SI			NO
6.6 Torniquete para control de las hemorragias		☒ SI			NO
6.7 Glucómetro con tirillas.		☒ SI			NO
6.8 Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.		☒ SI			NO
6.9 Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.		☒ SI			NO
6.10 Atril porta suero de dos ganchos		☒ SI			NO
6.11 Equipos para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico, inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores de varios tamaños.		☒ SI			NO
6.12 Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.		☒ SI			NO
6.13 Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con capacidad de carga mínimo de 120kg. Con sistema de sujeción para su transporte al interior de la ambulancia. Deberá tener cinturón de sujeción para el paciente.		☒ SI			NO
6.14 Mascaras simple adulto y pediátrica	Falta Pediatría	SI			☒ NO
6.15 Mascaras de no rehinalacion adulto y pediátrico		☒ SI			NO
6.16 Canulas nasales adulto y pediátrico		☒ SI			NO
6.17 Aditamentos supraglóticos de varios tamaños (mascaras laríngeas)		☒ SI			NO
6.18 Kit ventury adulto y pediátrico		☒ SI			NO
6.19 Cilindro con Oxígeno medicinal con capacidad de almacenamiento mínimo de tres (3) metros cúbicos con sistema de sujeción al habitáculo del paciente. (Incluye flujómetro).	Portatil	☒ SI			☒ NO

John F. Ruiz, capitán 4



SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM PEREIRA
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN
CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS



ACTA No.

Página

3

de

4

6.20 Cilindro de oxígeno medicinal portátil de mínimo 0,5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente. (Incluye flujómetro).

SI

☒ NO

6.21 Tijeras de material o corta todo

☒ SI

NO

6.22 Lámpara de mano con baterías de repuesto (linterna)

SI

☒ NO

6.23 Manta térmica aluminizada

☒ SI

NO

6.24 Resucitador pulmonar manual adulto y pediátrico debidamente rotulado.

SI

☒ NO

6.25 Pinzas de Magill

☒ SI

NO

6.26 Riñonera

☒ SI

NO

6.27 Pato para mujeres y pato para hombres

SI

☒ NO

6.28 Monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos que cuente con mínimo: trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador, presión no invasiva, saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo.

☒ SI

NO

6.29 Cuenta con extintores ABC con capacidad mínima de carga de 2,26 kg para cada uno de los compartimientos del vehículo. (Calibrados, con fecha de vencimiento vigente, un extintor en cabina de conducción y otro extintor en habitáculo del paciente).

☒ SI

NO

6.30 Cuenta con chalecos reflectivos para la tripulación

☒ SI

NO

7. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.

Cuentan con una sola monografía dentro de los EPP, en la revisión se encontraron
Sin Oxígeno Portátil disponible, bato esta vacía
Terminomecánica vencida el 27/12/2025
Sin DEA desfibrilador externo automático disponible en la ambulancia
Sin Mascara simple pediátrica
Sin dispositivo Bolsa-Valvula-Mascarilla para adulto o Pediátrico
Informe prestador que varios dispositivos están en calibración (DEA).

Jhon Andrés Zayas



SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM PEREIRA
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN
CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS



ACTA No.

Página

4

de

4

8. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE LA AMBULANCIA.

Se hara las subunaciones

9. ANEXOS

1	Técnico mecánico (Fb)
2	
3	
4	
5	

10. MEDIDAS ADOPTADAS POR LA ENTIDAD VERIFICADORA DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS.

Responsable ambulancia (perfil de salud): Jhon Fredy Zapata Morande

CC: 1004757252

Firma: Jhon Fredy Zapata M.

Conductor de la ambulancia: Alexandra Gallego

CC: 1088353630

Firma: Alexandra Gallego

Nombre funcionario SEM: Roberto Morande

CC:

Firma:

Nombre funcionario SEM: Lady Chirao

CC:

Firma:

Nombre testigo:

CC:

Firma:

Nombre testigo:

CC:

Firma:

Queda copia de la presenta acta diligenciada, en manos del prestador:

SI ☒

NO

Medio de entrega	Se envia por correo electrónico		Copia entregada a tripulantes		Foto del formato	
	Otros	Cual ?	Ninguno		☒	

Jhon Fredy Zapata M