

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA ACTA DE VERIFICACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO PARA EMPRESAS DE QUE IMPLEMENTAN EL DEA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA					ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social:	CONGREGACIÓN RELIGIOSA HERMANITAS DE LA ANUNCIACIÓN PROVINCIA DEL ROSARIO (COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO)	Dirección:	CALLE 2 3-03				
Representante legal:	HERMANA NANCY BELEÑO GUTIERREZ	Correo electrónico:	holgadavila@gmail.com				
Recibe la auditoría:	OLGA DAVILA MONTAÑEZ	Teléfono:	3212304670				
Cargo/perfil:	COORDINADORA DE ESPACIOS FISICOS	Fecha: (D/M/A)	21 DE MAYO DE 2026				
DATOS DE LA VERIFICACIÓN / AUDITORÍA							
Normas de referencia:	-Ley 1831 del 2017, "Por medio de la cual se reglamenta el uso del desfibrilador externo automático DEA, en transportes de asistencia lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones". -Decreto 1465 del 2019, "Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos". -Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. -Decreto 4725 del 2005, "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". -Resolución 3316 del 2019, "Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA". -Resolución 4816 del 2008, "Por la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia".						
DATOS DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATICOS (DEA)							
MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN				
NIHON KOHDEN	3100	12460	SEDE PRINCIPAL				
NIHON KOHDEN	3100	12461	SEDE DEPORTIVA				
			</				

DOTACION ADICIONAL	23	Elementos de protección personal	NC	NC			SE RECOMIENDA CONTAR CON CLOREXIDINA, TERMOMETRO INFRARROJO, AMBU ADULTO Y PEDIATRICO ESTERILES, TIJERAS DE TRAUMA, LINTERNA RECARGABLE, SOLUCION SALINA 2 UNIDADES, GUANTES LIMPIOS 5 PARES, GUANETES ESTERILES 1 PAR, TAPABOCAS 5 UNIDADES, BAJALENGUAS PQ POR 3 O 5 UNIDADES, TAPABOCAS N95 2 UNIDADES, GAFAS DE SEGURIDAD, GASAS 10 UNIDADES Y VENDAS DE ALGODON Y ELASTICAS DE 2*5, 3*5, 5*5, ESPERADRAPO, ALCOHOL, MICROPORE Y TERMOHIGROMETRO CON REGISTRO DIARIO DE TEMPERATURA Y HUMENDAD, INVENTARIO CON FECHAS DE VENCIMIENTOS
	24	Dispositivo de barrera para ventilación boca a boca	NC	NC			
	25	Rasuradoras	NC	NC			
	26	Vendajes	NC	NC			
	27	Apósitos para el manejo de heridas	NC	NC			
	28	Dispositivos para la inmovilización de extremidades	NC	NC			
ENTRENAMIENTO	29	A numero plural de colaboradores, mínimo una vez por año del personal	NC	NC			
	30	Enfocando en los primeros tres (3) eslabones de la cadena de supervivencia, a saber: i) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias ii) Reanimación cardiopulmonar - RCP de calidad inmediata iii) Desfibrilación rápida	NC	NC			SE DEBE REALIZAR 1 VEZ POR AÑO
	31	Certificado de asistencia vigente en "Primer Respondiente" (solo para personal que no sea talento humano en salud) con duración mínima de ocho (8) horas. El componente teórico podrá desarrollarse en modalidad presencial o virtual y el componente práctico debe ser presencial de no menos de (4) horas.	NC	NC			SE DEBE REALIZAR 1 VEZ POR AÑO
	32	Certificado vigente en "Soporte vital básico" o "Soporte vital avanzado" (solo para talento humano en salud)	C	C			UTLIMA EN OCTUBRE 2024
SEÑALIZACIÓN	33	Símbolo internacional del DEA, del ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), cuadrado verde con símbolo blanco, según la norma ISO 7010 para señales y modelos de seguridad o su equivalente nacional	NC	NC			SE DEBE ESTABLECER SEÑALIZACIÓN AL INTERIOR Y EXTERIOR
UBICACIÓN	34	Disponer de información gráfica (planos y mapas informativos del lugar) que permita conocer la ubicación de los DEA instalados en el sitio	C	C			
	35	Disponer de los protocolos de uso CADENA DE SUPERVIVENCIA	C	C			PUBLICADA EN EL GABINETE
	36	Disponer de acceso a un sistema de comunicación que permita la activación de la cadena de supervivencia y de los servicios de emergencia	C	C			
	37	Contar con la señalización necesaria, de fácil visualización y acceso, libre de obstáculos y protegido del deterioro por factores ambientales	C	C			
	38	Ubicar en los sitios de mayor circulación o estancia de personas	C	C			EN CUARTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
DOCUMENTACIÓN	39	Disponer en el sitio donde esté instalado el DEA de una guía rápida de instrucciones de uso, de acuerdo con las recomendaciones de uso del manual de instrucciones suministrado por el fabricante o importador	C	C			ADJUNTA EN EL EQUIPO
	40	Contar con la hoja de vida de cada equipo, la cual deberá contener la marca, modelo, número de serie, número del permiso de comercialización, nombre del fabricante, nombre del importador	C	C			
	41	Contar con el cronograma y soportes del mantenimiento preventivo o correctivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante en el manual de instrucciones	C	C			ULTIMO MANTENIMIENTO JUNIO DE 2025
	42	Manual de operación en idioma español	C	C			
	43	Dicha documentación deberá estar a disposición de la autoridad sanitaria de la jurisdicción donde se encuentre el equipo, cuando esta sea requerida	C	C			CARPETA FISICA
	44	Protocolo de DEA actualizado para la disponibilidad necesaria (geográfica, por factores de emergencia y riesgo de los DEA)	NC	NC			

SIMULACRO	45	Mínimo 1 vez al año	NC	NC			
	46	Procedimiento para simulacro que contenga:	NC	NC			
	47	Se debe contemplar la verificación del procedimiento y protocolo	NC	NC			
	48	Se debe verificar el personal entrenado	NC	NC			
	49	Se debe verificar la disponibilidad y acceso del DEA	NC	NC			
	50	Se debe verificar la operación para el uso de los DEA	NC	NC			
	51	En los ejercicios de simulacro se deben incorporar los siguientes tres (3) pasos iniciales de la cadena de supervivencia: a. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias b. Reanimación Cardiopulmonar - RCP de calidad inmediata c. Desfibrilación rápida	NC	NC			

RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN / AUDITORIA							
TOTAL		12460	12461	0	0	SERIES DE LOS DEA	
Cumple	52	26	26	0	0	CUMPLE	
No Cumple	40	20	20	0	0	NO CUMPLE	
No Aplica	10	5	5	0	0	NO APLICA	

SERIE	CUMPLE
12460	26
12461	26

SERIE	NO CUMPLE
12460	20
12461	20

SERIE	NO APLICA
12460	5
12461	5

HALLAZGOS EVIDENCIADOS Y/O RECOMENDACIONES:	
SE SOCIALIZAN LOS FORMATOS Y EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN A LOS CORREOS DE SEM@FLORIDABLANCA.GOV.CO ZONA PROTEGIDA: DR HOUSE PROXIMA VISITA: 30 DE MARZO DE 2026	

FIRMAS DE CIERRE DEL ACTA Y RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN			
Leída y aprobada la presente acta, firman quienes intervinieron en la presente diligencia por la secretaria local de salud de Floridablanca y el auditado.			
PROFESIONALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD		FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD VISITADA	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO:	JEFFERSSON RODRÍGUEZ	NOMBRE COMPLETO:	OLGA DAVILA MONTAÑEZ
CARGO / PERFIL:	ING. BIOMÉDICO	CARGO / PERFIL:	COORDINADORA
CEDULA:	1098708750	CEDULA:	52741349
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO:	LUZ HELENA LOPEZ	NOMBRE COMPLETO:	
CARGO / PERFIL:	PROFESIONAL DE LA SALUD	CARGO / PERFIL:	
CEDULA:	63562796	CEDULA:	