

[illegible]

DOTACION ADICIONAL	23	Elementos de protección personal	NC				SE RECOMIENDA CONTAR CON CLOREXIDINA, TERMOMETRO INFRARROJO, 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				
	25	Rasuradoras	NC				
	26	Vendajes	NC				
	27	Apósitos para el manejo de heridas	NC				
	28	Dispositivos para la inmovilización de extremidades	NC				
ENTRENAMIENTO	29	A numero plural de colaboradores, mínimo una vez por año del personal	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				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				SE DEBE REALIZAR 1 VEZ POR AÑO
	32	Certificado vigente en "Soporte vital básico" o "Soporte vital avanzado" (solo para talento humano en salud)	NC				
SEÑALIZACIÓN	33	Símbolo internacional del DEA, del ILCOR (International Liaison Committe on Resuscitation), cuadrado verde con símbolo blanco, según la norma ISO 7010 para señales y modelos de seguridad o su equivalente nacional	NC				
UBICACIÓN	34	Disponer de información gráfica (planos y mapas informativos del lugar) que permita conocer la ubicación de los DEA instalados en el sitio	NC				
	35	Disponer de los protocolos de uso CADENA DE SUPERVIVENCIA	NC				
	36	Disponer de acceso a un sistema de comunicación que permita la activación de la cadena de supervivencia y de los servicios de emergencia	NC				
	37	Contar con la señalización necesaria, de fácil visualización y acceso, libre de obstáculos y protegido del deterioro por factores ambientales	NC				
	38	Ubicar en los sitios de mayor circulación o estancia de personas	NC				
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	NC				
	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	NC				
	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	NC				SE DEBE REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO 1 VEZ AL AÑO
	42	Manual de operación en idioma español	NC				
	43	Dicha documentación deberá estar a disposición de la autoridad sanitaria de la jurisdicción donde se encuentre el equipo, cuando esta sea requerida	NC				
	44	Protocolo de DEA actualizado para la disponibilidad necesaria (geográfica, por factores de emergencia y riesgo de los DEA)	NC				

SIMULACRO	45	Mínimo 1 vez al año	NC				
	46	Procedimiento para simulacro que contenga:	NC				
	47	Se debe contemplar la verificación del procedimiento y protocolo	NC				
	48	Se debe verificar el personal entrenado	NC				
	49	Se debe verificar la disponibilidad y acceso del DEA	NC				
	50	Se debe verificar la operación para el uso de los DEA	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				

RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN / AUDITORIA						
TOTAL		0	0	0	0	SERIES DE LOS DEA
Cumple	0	0	0	0	0	CUMPLE
No Cumple	45	46	0	0	0	NO CUMPLE
No Aplica	5	5	0	0	0	NO APLICA

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

0

0

0

0

CUMPLE

50

40

30

20

10

0

46

0

0

0

NO CUMPLE

6

4

2

0

5

0

0

0

NO APLICA

6

4

2

0

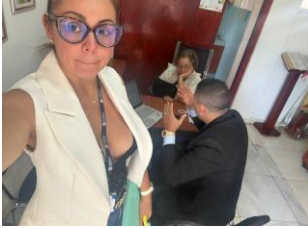
5

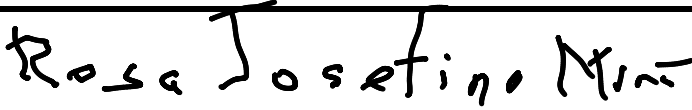
0

0

0

NO APLICA

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: NO APLICA PROXIMA VISITA: JULIO 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:	ROSA JOSEFINA MUÑOZ ARCHILA			
CARGO / PERFIL:	ING. BIOMÉDICO				CARGO / PERFIL:	DIRECTORA			
CEDULA:	1098708750				CEDULA:	28132165			
FIRMA:					FIRMA:				
NOMBRE COMPLETO:	LUZ HELENA LÓPEZ				NOMBRE COMPLETO:				
CARGO / PERFIL:	PROFESIONAL DE LA SALUD				CARGO / PERFIL:				
CEDULA:	63562796				CEDULA:				