

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:		FUNDACION COLOMBOALEMANA VOVLER A SONRREIR	Dirección:	CL 202B 14 70			
Representante legal:		MAGALI GUTIERREZ	Correo electrónico:	fundacion@voleverasonreir.org			
Recibe la auditoria:		JENYFER SANCHEZ MORA	Teléfono:	3152885870			
Cargo/perfil:		NUTRICIONISTA	Fecha: (D/M/A)	14 DE ABRIL 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		
	N°	CRITERIO	ESATDO DE CUMPLIMIENTOS POR DESFIBRILADOR C: CUMPLE, NC: NO CUMPLE; NA: NO APLICA				OBSERVACIONES
			0	0	0	0	
REQUERIMIENTOS PREVIOS	1	Cuenta con el anexo 2 "Formulario de reporte de instalación de Defibrilador Externo Automático DEA en ambiente extrahospitalario"	NA				
	2	Cuenta con el anexo 3 "Formulario de reporte de uso de Defibrilador Externo Automático - DEA en ambiente extra hospitalarios"	NA				
	3	Cuenta con inscripción al programa institucional de tecnovigilancia?	NA				
	4	Cuenta con un referente del programa de tecnovigilancia?	NA				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES Y TAB	5	Desfibrilador externo automático	NA				
	6	Equipo portátil	NA				
	7	Sistema de análisis automático para la determinación de un ritmo desfibrizable	NA				
	8	Capacidad de suministro de desfibrilación utilizando onda bifásica	NA				
	9	Sistema de instrucciones de voz en idioma español	NA				
	10	Operación automática o semiautomática si se dispone de talento humano en salud	NA				
	11	Para uso pediátrico y adulto	NA				
	12	Disponibilidad permanente de electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente	NA				
	13	Batería con duración mínima de veinticuatro (24) meses en estado de espera o recargable	NA				
	14	Autodiagnóstico para control del estado del equipo y la batería	NA				
	15	Memoria de almacenamiento de eventos	NA				
	16	Transferencia y visualización de la información almacenada a algún medio electrónico	NA				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS TAM	17	Defibrilador bifásico	NA				
	18	Capacidad de realizar cardioversión sincrónica	NA				
	19	Marcapasos transcutáneo	NA				
	20	Baterías con autonomía mínimas para 4 horas	NA				
	21	Paletas o palas (adulto y pediátrico)	NA				
	22	Dispone de botiquín de primeros auxilios con:	NA				SE RECOMIENDA TENER EN EL BOTIQUIN, PRODUCTOS EN EMPAQUEINDIVIDUAL, INVENTARIO DE LOS PRODUCTOS, INMOVILIZADORES PEDIATRICOS Y DE ADULTO, MALETIN LIMPIO

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

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

RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN / AUDITORIA						
TOTAL		0	0	0	0	SERIES DE LOS DEA
Cumple	0	0	0	0	0	CUMPLE
No Cumple	0	0	0	0	0	NO CUMPLE
No Aplica	49	51	0	0	0	NO APLICA

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

0

0

0

0

CUMPLE

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

0

0

0

0

NO CUMPLE

60

51

40

20

0

0

0

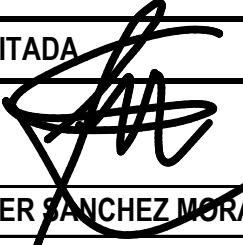
0

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: La institución FUNDACION COLOMBOAMERICANO NO aplica la obligatoriedad del DEA ya que su aforo es de tan solo 440 personas									

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:	JENYFER SANCHEZ MORA			
CARGO / PERFIL:	ING. BIOMÉDICO				CARGO / PERFIL:	NUTRICIONISTA			
CEDULA:	1098708750				CEDULA:	1098731059			
FIRMA:					FIRMA:				
NOMBRE COMPLETO:	LUZ HELENA LOPEZ				NOMBRE COMPLETO:				
CARGO / PERFIL:	PROFESIONAL DE LA SALUD				CARGO / PERFIL:				
CEDULA:	63562796				CEDULA:				