

[illegible]

|                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>i) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias<br>ii) Reanimación cardiopulmonar - RCP de calidad inmediata<br>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:<br>a. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias<br>b. Reanimación Cardiopulmonar - RCP de calidad inmediata<br>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<br>ZONA PROTEGIDA: NO APLICA<br>PROXIMA VISITA: La institución GLENN DOMAN ESCUELA PRECOZ NO aplica la obligatoriedad del DEA ya que su aforo es de tan solo 150 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:                    | ANGIE VILLAMIZAR                                                                      |  |  |  |
| CARGO / PERFIL:                                                                                                                                            | ING. BIOMÉDICO                                                                      |  |  |  | CARGO / PERFIL:                     | COORDINADORA ADMINISTRATIVA                                                           |  |  |  |
| CEDULA:                                                                                                                                                    | 1098708750                                                                          |  |  |  | CEDULA:                             | 1098770611                                                                            |  |  |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                     |  |  |  |  | FIRMA:                              |                                                                                       |  |  |  |
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                           | LUZ HELENA LOPEZ                                                                    |  |  |  | NOMBRE COMPLETO:                    |                                                                                       |  |  |  |
| CARGO / PERFIL:                                                                                                                                            | PROFESIONAL DE LA SALUD                                                             |  |  |  | CARGO / PERFIL:                     |                                                                                       |  |  |  |
| CEDULA:                                                                                                                                                    | 63562796                                                                            |  |  |  | CEDULA:                             |                                                                                       |  |  |  |