Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

Fecha. 14 - 07- 2025	Hora: 9:55 AM	Lugar: Cll 20 cra 16	Acta No.
TEMA DE REUNIÓN: Verificar in situ las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal.			

ORDEN DEL DÍA

1. Datos entidad prestadora del servicio de transporte de pacientes
2. Datos del vehículo
3. Complejidad del servicio
4. Datos de la tripulación
5. Condiciones mínimas de bioseguridad.
6. Protocolo de triage y su implementación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia la visita de inspección y vigilancia a las 9:55 am en la posta Popa, a la ambulancia de placas LJM555 de transporte asistencial básico. Con presencia de las siguientes personas:

Asistentes: Por el sistema de emergencias Médicas Dosquebradas:

- Manuela Alvarez Tecnólogo de Atención Prehospitalaria,

Por el prestador:

- Eliana Bernal; tripulante
- Jhonny Andrés Becerra; Conductor

Desarrollo de la visita: realizada la aplicada la verificación del instrumento se evidencia que:

Item Talento humano:

- Cuenta con Tecnólogo en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería, con certificado de formación en soporte vital básico.
- Conductor con licencia de conducción y curso de primeros auxilios.

Item Condiciones mínimas de bioseguridad:

- Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente.
- 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.
- El tripulante describe en orden los pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente:
- Deja ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire.
- Conoce las recomendaciones y lineamientos para el manejo de los materiales usados para el proceso de

limpieza y desinfección dados por el fabricante de los productos usados.
- Realiza limpieza y desinfección de todas las superficies con las que pueden haber entrado en contacto con el paciente, realizando aspersión del producto desinfectante y dejando actuar el tiempo indicado según el producto utilizado.
- Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados.
- Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzante, esta fijo, asegurado y debidamente rotulado.
- Cuenta con recipiente de agua potable de capacidad mínima de 1.0 galón, con jabón líquido para manos y con toallas desechables para secado de manos.
- Cuenta con cuatro (4) sábanas desechables.
- Cuenta con una (1) caja de guantes de látex.
- Cuenta con cuatro (4) máscaras N95.
- La tripulación usa ropa en material antifluido.
- Cuenta con cuatro (4) gorros.
- Cuenta con una (1) caja de mascarilla quirúrgica.
- Cada tripulante cuenta con sus propias mono gafas.
- Cuenta como mínimo con cuatro (4) batas de bioseguridad desechables manga larga.
- Cuenta con cobija

Item Dotación:
- Cuenta con desfibrilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos
- Fonendoscopio adulto y pediátrico.
- Tensiómetro adulto y pediátrico.
- Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).
- Cuenta con Glucómetro con tirillas.
-

Item Triage:

La tripulación aplica el protocolo triage de clasificación de los pacientes por colores y lo describe de la siguiente manera:
- **Rojo:** triage 1(atención inmediata)
- **Naranja**: triage 2 (hasta 30 min)
- **Amarillo**: triage 3 (4 horas)
- **Verde**: triage 4 (consulta externa).

Adicional en la historia clínica de la empresa lo aplican al llenar los datos de cada paciente.

En la presente visita de inspección no se tuvieron hallazgos al instrumento de verificación de condiciones de ambulancias.

Se envía acta sin hallazgo.

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

REGISTRO FOTOGRAFICO O ANEXOS, SI APLICA







Proyectó		Responsable	
Nombre	Firma	Nombre	Firma
STEPHANIE URIBE Enfermera Profesional - SEM Secretaria de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas	Stephanie U	**MANUELA ALVAREZ ARIAS** Tecnólogo en atención prehospitalaria Despachador SEM	Manuela A.

Se anexa lista de instrumento

Municipio de Dosquebradas

MACROPROCESO: MISIONAL
PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS
VERSIÓN: 01
FV: 13/2024
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ACTA No. | Página | de

MARCO NORMATIVO: Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 de 2019, Resolución 926 de 2017, Resolución 3100 de 2019, Resolución 5185 de 2021, Circular 050 19 de 2019

OBJETIVO: Verificar in sita las condiciones mínimas de operación de los vehículos ambulancia en el Sistema de Emergencias Médicas SEM Municipal

Fecha:	14-07-2025	Hora inicio:	9455	Hora finalización:	10420
Municipio:	Dosq	Dirección verificación:	Cra 15		

1. DATOS ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Razón social:			
Representante legal:		Documento:	
NIT:		Código de prestador:	
Dirección de la sede:		Teléfono:	

2. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	Tarjeta de propiedad	SOAT (Circular 15/2016 Super Salud)			Revisión Técnico Mecánica		
		Fecha de vencimiento	2.1 SOAT VIGENTE? SI	NO	Fecha de vencimiento	2.2 Revisión Técnico mecánica vigente? SI	NO
LJM-555	10027963630						

3. COMPLEJIDAD DEL SERVICIO

SERVICIO QUE PRESTA	Transporte Asistencial de baja complejidad	SI	NO	Transporte Asistencial de Mediana Complejidad.	SI	NO

3.1 El servicio se encuentra habilitado bajo la norma vigente	SI	NO
3.2 El vehículo se encuentra registrado en el REPS	SI	NO
3.3 La complejidad habilitada del servicio corresponde con la identificada en la móvil.	SI	NO

4. DATOS DE LA TRIPULACIÓN

DATOS DEL PERFIL EN SALUD

PERFIL EN SALUD 1

Nombre completo	Elvira Beinal Ruiz						
Profesión/Ocupación	TAPH						
Documento de identidad	Cédula X	Tarjeta de identidad		Pasaporte		Cédula extranjería	
	Permiso especial de permanencia			Número documento	1088039914		
4.1 Cuenta con Inscripción Rethus/Deptal:	SI X	NO	4.2 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Básico			SI	NO
4.3 Cuenta con capacitación en Soporte Vital Avanzado SVA	SI	NO X	NO	No aplica			
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE	SI	NO					

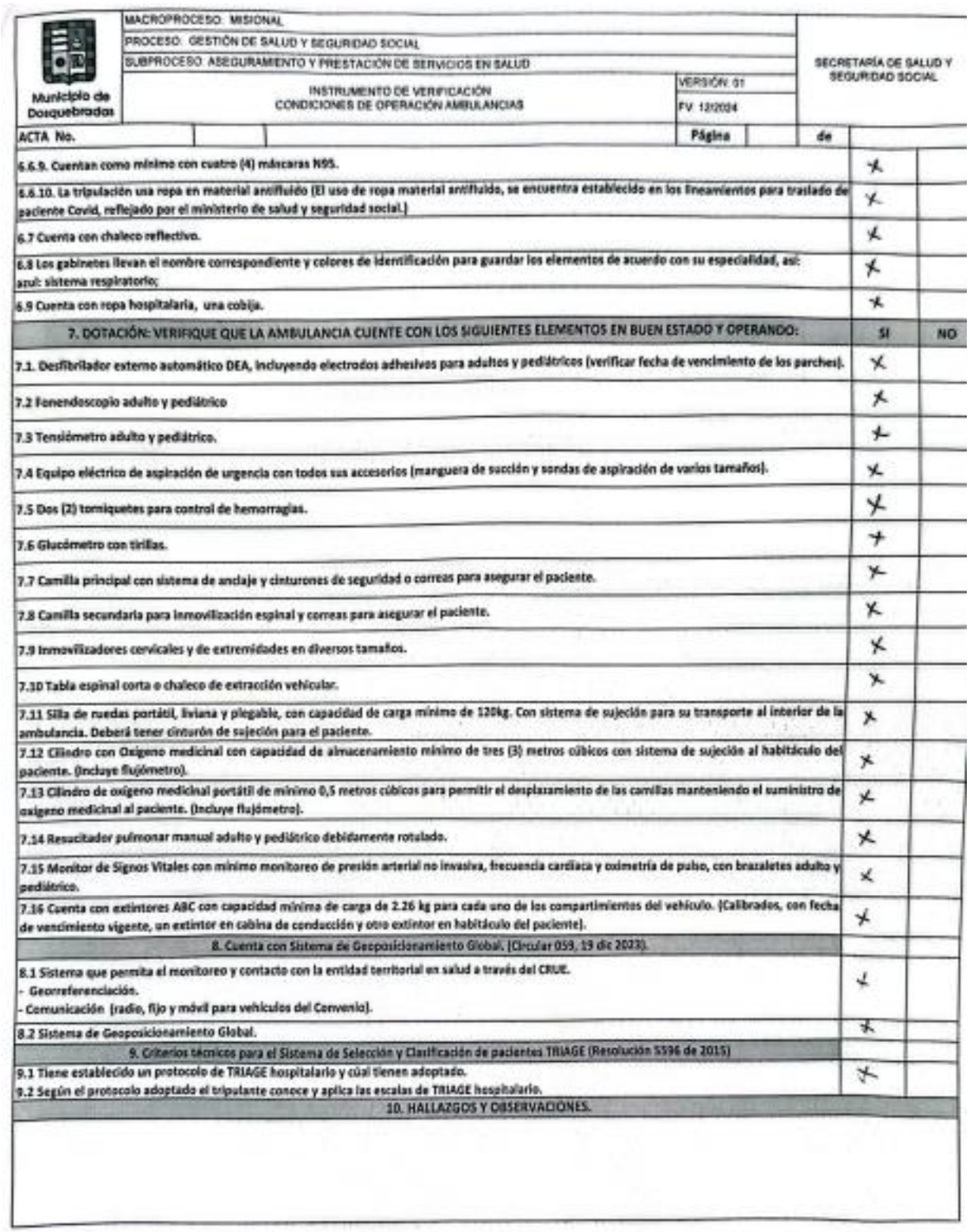
PERFIL EN SALUD 2

Nombre completo							
Profesión/Ocupación							
Documento de identidad	Cédula	Tarjeta de identidad		Pasaporte		Cédula extranjería	
	Permiso especial de permanencia			Número documento			
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	No aplica			
4.4 Cuenta con capacitación de TRIAGE	SI	NO					

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre	Jhonny Andres Becerra Duque						
Documento de identidad	Cédula X	Tarjeta de identidad		Pasaporte		Cédula extranjería	
	Permiso especial de permanencia			Número documento	1000949458		
Licencia de conducción	SI X NO	Número		Categoría			
4.5 Cuenta con curso certificado en primeros auxilios	SI X	NO	4.6 Cuenta con curso certificado en primer respondiente			SI X	NO

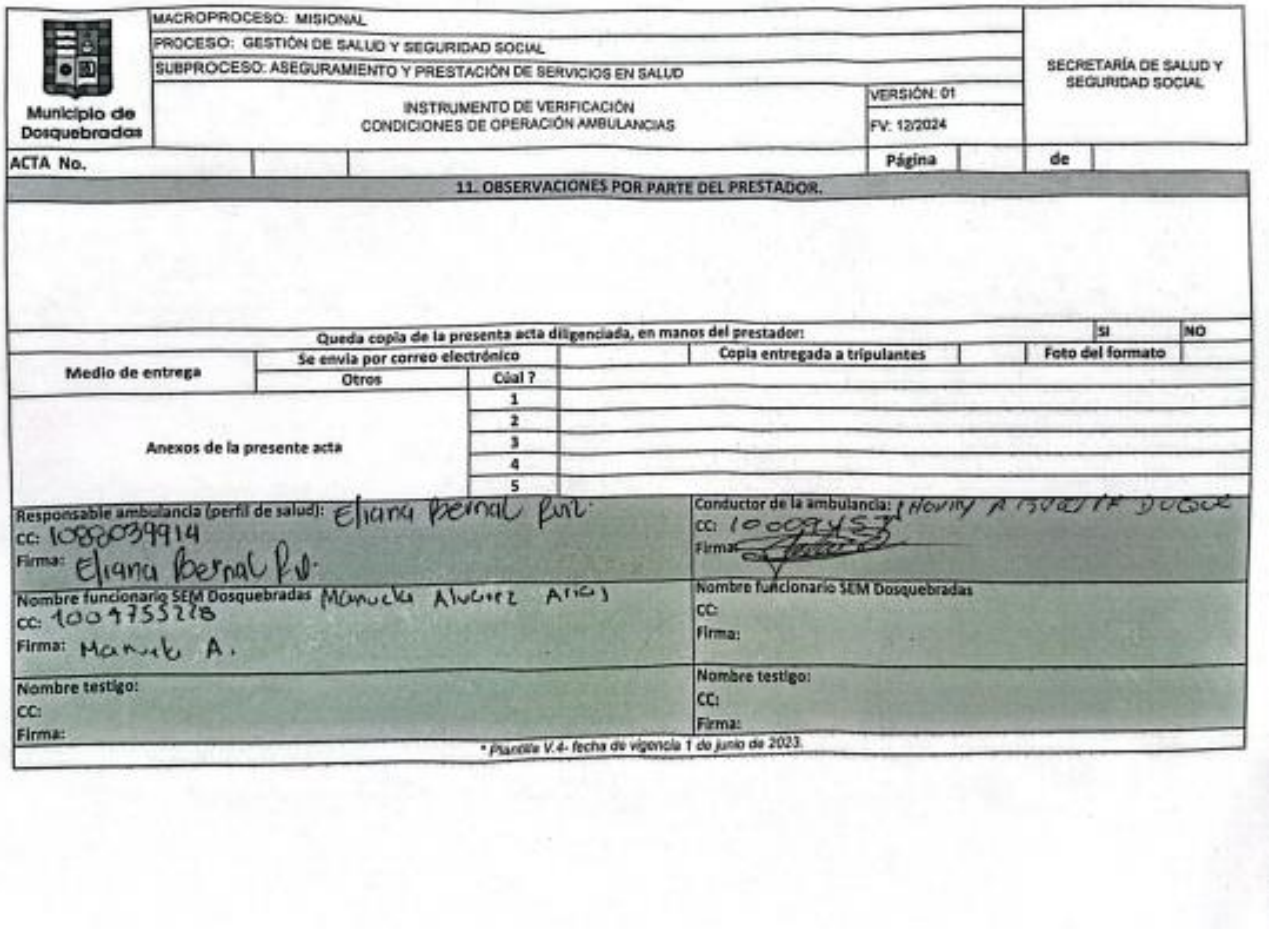
	SI	NO
5. CONDICIONES MÍNIMAS DEL VEHICULO.		
5.1 Cuenta con sistemas de alerta de emergencia y luces generales.	X	
5.2 Está el exterior del vehículo limpio y sin daños.	X	
5.3 Número de identificación o código asignado del vehículo de emergencia otorgado por la SDS ubicado en: Costados de la carrocería del vehículo, Parte posterior de la carrocería del vehículo.	X	
6. CONDICIONES MÍNIMAS DE BIOSEGURIDAD.	SI	NO
6.1. Cuenta con productos para limpieza y desinfección, debidamente rotulados y con fecha vigente (Un producto para limpieza y otro para desinfección) (Res. 1164/02).	X	
6.2. 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.)	X	
6.3 El tripulante describe en orden, los siguientes pasos para realizar la limpieza y desinfección del habitáculo del paciente.	X	
6.3.1Cuenta con elementos de protección personal necesarios.	X	
6.3.2 Deja ventanas y puertas abiertas para permitir el suficiente intercambio de aire.	X	
6.3.3 Conoce las recomendaciones y lineamientos para el manejo de los materiales usados para el proceso de limpieza y desinfección dados por el fabricante de los productos usados. (ficha técnica).	X	
6.3.4 Realiza limpieza y desinfección de todas las superficies con las que pueden haber entrado en contacto con el paciente, realizando aspersión del producto desinfectante y dejando actuar el tiempo indicado según el producto utilizado.	X	
6.3.5 Conocer la correcta manipulación y limpieza de la ropa sucia.	X	
6.3.6 Contar con ruta sanitaria y almacenamiento de residuos del proceso de limpieza y desinfección.	X	
6.3.7 Cuenta con un área asignada para realizar el proceso de limpieza y desinfección del vehículo (Código de policía 1801 del 2016).	X	
6.4. Cuenta con recipientes para residuos de tapa tipo pedal debidamente rotulados (Res. 1164/02).	X	
6.5. Cuenta con recipiente adecuado para residuos corto punzantes (Debe estar fijo, asegurado y debidamente rotulado).	X	
6.6. Cuenta con elementos de protección personal-EPP que se describen a continuación:	X	
6.6.1. Cuenta en la ambulancia con recipiente de agua potable de capacidad mínima de 1.0 galón, con jabón líquido para manos y con toallas desechables para secado de manos.	X	
6.6.2. Cuentan con un (1) recipiente de gel antibacterial, mínimo de 300 ml.	X	
6.6.3. Cuenta como mínimo con cuatro (4) sábanas desechables.	X	
6.6.4. Cuenta como mínimo con cuatro (4) gorros o coberturas cefálicas.	X	
6.6.5. Cuenta como mínimo con una (1) caja de mascarilla quirúrgica.	X	



Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS	VERSIÓN: 01 FV: 12/2024	

ACTA No.			Página		de		
6.6.9. Cuentan como mínimo con cuatro (4) máscaras N95.						X	
6.6.10. La tripulación usa ropa en material antifluido (El uso de ropa material antifluido, se encuentra establecido en los lineamientos para traslado de paciente Covid, reflejado por el ministerio de salud y seguridad social.)						X	
6.7 Cuenta con chaleco reflectivo.						X	
6.8 Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: azul: sistema respiratorio;						X	
6.9 Cuenta con ropa hospitalaria, una cobija.						X	
7. DOTACIÓN: VERIFIQUE QUE LA AMBULANCIA CUENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN BUEN ESTADO Y OPERANDO:						SI	NO
7.1. Desfibrilador externo automático DEA, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos (verificar fecha de vencimiento de los parches).						X	
7.2 Fonendoscopio adulto y pediátrico						X	
7.3 Tensiómetro adulto y pediátrico.						X	
7.4 Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).						X	
7.5 Dos (2) torniquetes para control de hemorragias.						X	
7.6 Glucómetro con tirillas.						X	
7.7 Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.						X	
7.8 Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.						X	
7.9 Inmovilizadores cervicales y de extremidades en diversos tamaños.						X	
7.10 Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.						X	
7.11 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 para el paciente.						X	
7.12 Cilindro con Oxigeno medicinal con capacidad de almacenamiento mínimo de tres (3) metros cúbicos con sistema de sujeción al habitáculo del paciente. (Incluye flujómetro).						X	
7.13 Cilindro de oxigeno medicinal portátil de mínimo 0,5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxigeno medicinal al paciente. (Incluye flujómetro).						X	
7.14 Resucitador pulmonar manual adulto y pediátrico debidamente rotulado.						X	
7.15 Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de presión arterial no invasiva, frecuencia cardiaca y oximetría de pulso, con brazaletes adulto y pediátrico.						X	
7.16 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).						X	
8. Cuenta con Sistema de Geoposicionamiento Global. (Circular 059, 19 dic 2023).							
8.1 Sistema que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE. - Georreferenciación. - Comunicación (radio, fijo y móvil para vehículos del Convenio).						X	
8.2 Sistema de Geoposicionamiento Global.						X	
9. Criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes TRIAGE (Resolución 5596 de 2015)							
9.1 Tiene establecido un protocolo de TRIAGE hospitalario y cúal tienen adoptado. 9.2 Según el protocolo adoptado el tripulante conoce y aplica las escalas de TRIAGE hospitalario.						X	
10. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES.							

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	



Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE OPERACIÓN AMBULANCIAS	VERSIÓN: 01 FV: 12/2024	

ACTA No. | Página | de

11. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR.

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	Cúal ?				
Anexos de la presente acta		1				
		2				
		3				
		4				
		5				

Responsable ambulancia (perfil de salud): Eliana Bernal Rvl. CC: 1088039914 Firma: Eliana Bernal Rv.	Conductor de la ambulancia: Henry Alberto Duque CC: 10009457 Firma:
Nombre funcionario SEM Dosquebradas Manuela Alvarez Arias CC: 1004755218 Firma: Manuela A.	Nombre funcionario SEM Dosquebradas CC: Firma:
Nombre testigo: CC: Firma:	Nombre testigo: CC: Firma:

* Plantilla V.4- fecha de vigencia 1 de junio de 2023.