



CRITERIOS DE EVALUACIÓN EMPRESA DE SERVICIOS MÉDICOS

Nombre de la Empresa: _____

Tipo de Tramite: Primera vez Renovación Modificación/Ampliación

Fecha:

Criterios de evaluación (Valor 2pts. cada uno)	SI	NO	Observaciones
Cuenta con Aviso de Operaciones vigente			
Cuenta con Idoneidad del Consejo Técnico			
Cuenta con una oficina central			
Cuenta con un departamento de atención al cliente			
Cuenta con un sistema de despacho de llamadas			
Cuenta con un despacho de atenciones/servicios			
Cuenta con un lugar para alimentación del personal			
Cuenta con un lugar de descanso para el personal			
Cuenta con un lugar adecuado para insumos/medicamentos			
Cuenta con un lugar de aseo y desinfección de equipo			
Cuenta con Ambulancias de back-up			
Cuenta con Camillas y Equipo médico de back-up			
Puntaje total			

Criterios de evaluación (Valor 10pts. cada uno)	SI	NO	Observaciones
Cuenta su personal médico con idoneidad			
Cuenta su personal técnico en urgencias médicas con idoneidad			
Cuenta sus Operadores de Vehículo de Emergencia con certificación			
Puntaje total			

Criterios de evaluación	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Estado general de las instalaciones						
Estado de equipos de comunicaciones						
Estado de uniformes del personal						
Estado de equipos de trauma (botiquines, tablas, etc)						
Estado de equipos biomédicos						
Contenido dentro de los botiquines						
Contenido de equipo a bordo de las unidades						
Manejo de información médica de pacientes						
Almacenamiento seguro de hojas de atención						
Almacenaje de información para resolución de casos						

Criterios de evaluación vehículos	SI	NO	Observaciones
GENERALES			
Rotulación con los logos de la empresa para identificación			
Luces con destellos de colores rojo, blanco o amarillo			
Sirena con sistema de 3 tonos			
Sistema de rastreo satelital GPS			
Radio de comunicación			
Teléfono celular			
Luces frontales altas y bajas			
Luces traseras y de freno			
Llantas en buen estado			
CABINA FRONTAL			
Puertas de acceso funcionales			
Asiento para operador con sistema de fijación de seguridad			
Asiento para acompañante con sistema de fijación de seguridad			
Extintor			
CABINA DE ATENCIÓN			
Puerta lateral de acceso			
Puerta trasera de acceso			
Asiento para personal de la salud			
Banco para acompañantes			
Mueble para equipamiento médico en buen estado			
Gabinetes con seguro			
Iluminación en techo			
Aire acondicionado funcional			
Sistema de ventilación al exterior			
Recipiente de desechos peligrosos			
Recipiente de desechos no peligrosos			
Sistema de oxígeno, incluye soporte y seguro para el tanque			
Manómetro, vaso humidificador, flujómetro y llave			
Sistema de succión			
Conexiones eléctricas 110AC			
Sistema de fijación de camilla			
Camilla en buen estado			
Piso impermeable			
Paredes en buen estado			
Techo en buen estado			
Botiquín de primeros auxilios			
Maletín de medicamentos			
Tabla rígida y/o scoop			
Tabla de RCP			

Puntaje Total: _____

Nombre de Auditor que realiza la inspección: _____ Firma: _____
 Fecha: _____