

 <p>La salud es de todos Minsalud</p> <p>uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca</p>	<p>LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN M.C.E. “Empresas de Ambulancias”</p>	CÓDIGO:	F-MD-26 Ext.
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	Dic. 27 de 2019
		PÁGINA:	1 DE 1

FECHA:		ASUNTO:	
ENTIDAD:			
RADICADO		FECHA:	

REQUISITO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 1478 DE 2006		CUMPLE	NO CUMPLE
D O C U M E N T A C I Ó N	Solicitud firmada por el Representante Legal de la entidad o propietario del establecimiento.		
	Listado de medicamentos de control especial a transportar y dispensar, indicando nombre genérico que incluya: principio(s) activo(s) en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.		
	Identificación de los vehículos: marca, modelo, número de placa, propietario y modalidad.		
	Copias de: formularios vigentes y completos de inscripción o de novedades (si hay), en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, o certificado de inscripción en dicho Registro, o de Cumplimiento como Institución Prestadora de Servicios de Salud, expedido(s) por la autoridad competente, por los cuales se habilitan los vehículos como TAM y oficios por los cuales se les asigna código (en cumplimiento de lo normado en la Resolución N° 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, normatividad vigente en reemplazo de la Resolución 9279 de 1993 del Ministerio de Salud).		
	Copia de la tarjeta profesional del Médico a registrar como Director Médico y persona responsable del manejo de los medicamentos de control especial.		
	Copia del contrato vigente y completo del Director Médico.		

REQUISITOS ADICIONALES		CUMPLE	NO CUMPLE
Verificación de la existencia, representación legal de la entidad o establecimiento y vigencia de la Matrícula Mercantil (Certificado de Cámara de Comercio, o www.rue.com.co), o copias de los documentos por los cuales: se crea la entidad (Personería Jurídica), y se nombra y posesiona el Representante Legal, o certificación de las anteriores, emitida por la autoridad competente.			
Copia(s) de la(s) Tarjeta(s) de propiedad (Licencias de Tránsito) del (los) vehículo(s) a inscribir (certificado matrícula y certificado de aeronavegabilidad para ambulancias aéreas)			
Verificación en bases de datos de la disponibilidad del Director Técnico para cumplir con el horario de permanencia mínimo y funciones propias de la Dirección Técnica.			

OBSERVACIONES:

Nombre legible de quien realiza el chequeo	
Firma	

NOTAS DE CAMBIO

Fecha	Versión inicial	Creación o motivo del cambio y numerales modificados	Versión final
Dic. 27 de 2019	0.0	El formato se crea ante la necesidad del proceso de realizar la visita de inspección y autorización para los Prestadores de Servicios de Ambulancias que cumplen condiciones para transportar y dispensar medicamentos de control especial (Resoluciones 1478 de 2006 medicamentos de control especial y 1403 de 2007 Modelo de gestión del servicio farmacéutico)	1.0

APROBACIÓN

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Ligia Triana Torres	Jhon Jairo Zapata Osorio	Jhon Jairo Zapata Osorio
Cargo:	Profesional Universitario	Subdirector Técnico	Subdirector Técnico
Fecha:	Dic. 27 de 2019	Dic. 27 de 2019	Dic. 27 de 2019
Firma:			