SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBULANCIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

MOVIL 5139
FECHA Mayo

ENTREGA DE LA HISTORIA CLÍNICA MES Mayo SI X NO

Nº DE HISTORIAS	16	FECHA DE ENTREGA	11-5-20
Nº DE HISTORIAS	15	FECHA DE ENTREGA	18.5.20
Nº DE HISTORIAS	17	FECHA DE ENTREGA	25.5.20
Nº DE HISTORIAS	13	FECHA DE ENTREGA	2.5.20

LIBRO DE TRASLADOS

Nº DE TRASLADOS	66	FALTANTE	0
Nº DE TRASLADOS		FALTANTE	
Nº DE TRASLADOS		FALTANTE	
Nº DE TRASLADOS		FALTANTE	

DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS INVIMA (PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES) SI X NO

OBSERVACIONES

DILIGENCIAMIENTO INVENTARIOS SI X NO

OBSERVACIONES

CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS DE CONTROL COMPLETOS SI X NO

FALTANTES

MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS SI X NO

FALTANTES Pendiente cambio con segmentación amarilla, en proceso.

DILIGENCIAMIENTO ENTREGAS DE TURNOS

AUXILIARES	SI	X	NO	
MÉDICOS	SI		NO	X
CONDUCTORES	SI	X	NO	

OBSERVACIONES
Se informa dos medicos mejoran la entrega de turno en el libro de novedades cada cambio de turno.

FECHA DE REVISION POR BIOMEDICOS 6.5.20

OBSERVACIONES

DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONDUCTORES DIARIO SI X NO

OBSERVACIONES

DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONDUCTORES SEMANAL SI X NO

EXTINTORES: 2 FECHA DE VENCIMIENTO 1-12-2020 2.12.2020

OBSERVACIONES

FIRMA AUXILIAR (S)
Esteban Malagon.
Yeimy Quiroga
Juan Barbosa
Lady Pinzon

FIRMA CONDUCTOR (S)
Eneiseria sanchez D.
Daniel amaya

FIRMA MEDICO (S)
Donaldo Serano
Jose M Tovar
Jorge Benavides

FIRMA OFICINA DE REFERENCIA

BIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.S.

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA
REPORTE DE SERVICIO Y PROTOCOLO DE REVISIÓN

FECHA	REP No
05 06 2020	51879

ENTIDAD	Hospital de Suba
EQUIPO	Monitor de Signos
MARCA	Mindray
MODELO	PM-60
No. SERIE	No visible
No. INVENTARIO	034510
HORAS DE USO	

SERVICIO: Ambulancia

TIPO DE SERVICIO

DIAGNÓSTICO ☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO ☒
INSTALACIÓN ☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO ☐

SERVICIO POR GARANTIA ? SI ☐ NO ☐

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANT	DESCRIPCIÓN	CANT	DESCRIPCIÓN
1	cable AC		
1	manguera		
1	Sensor M.N.I Nellcor DOA 3.3 V Mindray		
1	sensor de SPO2 M.N.I tipo Nellcor		

DOCUMENTOS ANEXOS

H.V. ☐ REG. INVIMA ☐ CRONOGRAMA ☐ REG. IMPORTACIÓN ☐ CALIBRACIÓN ☐ GUÍA USO RÁPIDO ☐

ANTECEDENTES Y/O DIAGNÓSTICO

Mantenimiento Preventivo

SERVICIO | HORA INICIO 8:30 am

SE REALIZÓ MANTENIMIENTO SEGÚN PROTOCOLO ? SI ☐ NO ☐

TRABAJO ADICIONAL REALIZADO: Se realiza limpieza general de equipo, limpieza de sensores de SPO2, Cables y conectores con alcohol isopropilico, se realiza inspección de baterías

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

PARAMETRO	PROG.	OBT.
SPO2 %	85	85
	90	90
	95	95
	98	98

PARAMETRO	PROG.	OBT.
TC lpm	30	30
	60	61
	90	90
	120	120

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

CORRECTO FUNCIONAMIENTO SI ☐ NO ☐ REQUIERE SER RETIRADO DE INSTITUCIÓN SI ☐ NO ☐
REQUIERE REPUESTOS SI ☐ NO ☐ SE SUGIERE DAR DE BAJA POR OBSOLESCENCIA SI ☐ NO ☐

SIMULADOR/ANALIZADOR PATRÓN UTILIZADO: Fluke Biomedical 2229017

REPUESTOS REQUERIDOS: Ninguno

OBSERVACIONES: Equipo Operativo

EQUIPO DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL FABRICANTE SI ☐ NO ☐

REALIZADO POR

NOMBRE: [illegible]
CARGO: Ing. Biomed.
FIRMA: [signature]
FECHA: 05-06-2020 TIEMPO EMPLEADO: 09:10 am

RECIBIDO POR

NOMBRE: [illegible]
CARGO: Aux. Administrativo
FIRMA: [signature]
FECHA: 05-06-2020

BIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.S.

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA
REPORTE DE SERVICIO Y PROTOCOLO DE REVISIÓN

FECHA			REP No
05	01	20	50500

ENTIDAD	
EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
No. SERIE	
No. INVENTARIO	
HORAS DE USO	

SERVICIO

TIPO DE SERVICIO

DIAGNÓSTICO ☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO ☑
INSTALACIÓN ☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO ☐
SERVICIO POR GARANTIA ? SI ☐ NO ☐

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANT	DESCRIPCIÓN

CANT	DESCRIPCIÓN

DOCUMENTOS ANEXOS

H.V. ☐ REG. INVIMA ☐ CRONOGRAMA ☐ REG. IMPORTACIÓN ☐ CALIBRACIÓN ☐ GUÍA USO RÁPIDO ☐

ANTECEDENTES Y/O DIAGNÓSTICO

SERVICIO | HORA INICIO

SE REALIZÓ MANTENIMIENTO SEGÚN PROTOCOLO ? SI ☐ NO ☐

TRABAJO ADICIONAL REALIZADO

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.
	40	40
	60	61
	77	77
	93	91

PARAMETRO	PROG.	OBT.
	85	85
	90	90
	95	95
	98	98

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

CORRECTO FUNCIONAMIENTO SI ☐ NO ☐ REQUIERE SER RETIRADO DE INSTITUCIÓN SI ☐ NO ☐
REQUIERE REPUESTOS SI ☐ NO ☐ SE SUGIERE DAR DE BAJA POR OBSOLESCENCIA SI ☐ NO ☐

SIMULADOR/ANALIZADOR PATRÓN UTILIZADO

REPUESTOS REQUERIDOS:

OBSERVACIONES:

EQUIPO DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL FABRICANTE SI ☐ NO ☐

REALIZADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
CARGO	CARGO
FIRMA	FIRMA
FECHA TIEMPO EMPLEADO	FECHA

BIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.S.

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA
REPORTE DE SERVICIO Y PROTOCOLO DE REVISIÓN

FECHA	REP No
30 / 6 / 20	51900

ENTIDAD	
EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
No. SERIE	
No. INVENTARIO	
HORAS DE USO	

SERVICIO: Ambulancia SOAT

TIPO DE SERVICIO

DIAGNÓSTICO ☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO ☑
INSTALACIÓN ☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO ☐
SERVICIO POR GARANTIA ? SI ☐ NO ☑

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANT	DESCRIPCIÓN	CANT	DESCRIPCIÓN

DOCUMENTOS ANEXOS

H.V. ☐ REG. INVIMA ☐ CRONOGRAMA ☐ REG. IMPORTACIÓN ☐ CALIBRACIÓN ☐ GUÍA USO RÁPIDO ☐

ANTECEDENTES Y/O DIAGNÓSTICO

SERVICIO HORA INICIO 8:30 AM

SE REALIZÓ MANTENIMIENTO SEGÚN PROTOCOLO ? SI ☐ NO ☐

TRABAJO ADICIONAL REALIZADO

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

PARAMETRO	PROG.	OBT.
	120	
	95	
	120	
	120	120

PARAMETRO	PROG.	OBT.
	102	102
	80	80
	60	60

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

PARAMETRO	PROG.	OBT.

CORRECTO FUNCIONAMIENTO SI ☐ NO ☐ REQUIERE SER RETIRADO DE INSTITUCIÓN SI ☐ NO ☐
REQUIERE REPUESTOS SI ☐ NO ☐ SE SUGIERE DAR DE BAJA POR OBSOLESCENCIA SI ☐ NO ☐

SIMULADOR/ANALIZADOR PATRÓN UTILIZADO

REPUESTOS REQUERIDOS:

OBSERVACIONES: Equipo funcionando

EQUIPO DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL FABRICANTE SI ☐ NO ☐

REALIZADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRE	NOMBRE
CARGO	CARGO
FIRMA	FIRMA
FECHA / TIEMPO EMPLEADO 60 min	FECHA 30/06/2020

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	FORMATO PARA CONTROL DE LIMPIEZA DE AREAS Y EQUIPOS-AMBULANCIAS TRASLADOS SECUNDARIOS	Versió	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de Aprobación:	24/10/2018	
		Código:	09-03-FO-0006	

MOVIL: 5139 MES: Mayo.

FECHA DEL PROCEDIMIENTO	LIMPIEZA		PISOS		PAREDES		TECHO		CAMILLA		GABINETES		RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA Y/O DESINFECCION	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DE LA LIMPIEZA Y/O DESINFECCION	OBSERVACIONES
	RUTINARIA	TERMINAL	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N			
18-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	covid-19.
19-05-20		∝		∝		∝		∝		∝		∝	Raul P		Covid-19
19-5-20		x	x		x		x		x		x		Esteban		
20-5-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yeimy O		covid-19?
20-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B.	Raul P	covid-19?
21-05-20		∝		∝		∝		∝		∝		∝	Raul P		Covid-19.
21-5-20		x	x		x		x		x		x		Esteban	Juan B	
22-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	covid 19
23-05-2020		∝		∝		∝		∝		∝		∝	Raul P		Covid-19
23-5-20		∝		∝		∝		∝		∝			Raul		
24-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B		covid-19
24-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	covid-19
25-05-2020	∝		∝	∝		∝				∝			Raul P		cambio de turno
25-5-20		x	x		x		x		x		x		Esteban		
26-5-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yeimy O		covid-19
26-5-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yeimy O		covid-19
27-05-20		∝		∝		∝		∝		∝		∝	Raul P		Covid-19.
27-05-20		∝	∝		∝		∝		∝		∝		Raul P		covid-19
28-05-20	∝			✓		✓				✓			Yeimy O		Covid-19
28-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B		
28-05-2020	∝			∝		∝				∝			Raul P		AFIXIO PREMATAL
29-5-20		x	x		x		x		x		x		Esteban		
30-5-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yeimy O		covid-19.
30-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B.	Raul P	covid.
31-05-20		∝		∝		∝		∝		∝		∝	Raul P		Covid-19
31-5-20		✓	x		x		✓		✓		x		Esteban		
31-5-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yeimy O		covid-19

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	FORMATO PARA CONTROL DE LIMPIEZA DE AREAS Y EQUIPOS-AMBULANCIAS TRASLADOS SECUNDARIOS	Fecha de Aprobación:	1 24/10/2018	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	09-03-FO-0006	

MOVIL: 5139 **MES:** Abril - Mayo

FECHA DEL PROCEDIMIENTO	LIMPIEZA		PISOS		PAREDES		TECHO		CAMILLA		GABINETES		RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA Y/O DESINFECCION	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DE LA LIMPIEZA Y/O DESINFECCION	OBSERVACIONES
	RUTINARIA	TERMINAL	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N			
30-4-20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	Entrega de turno
30-04-20	✓			✗		✗				✗			Raul P		ECV.
01-05-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yelmy O	Juan B	covid
02-5-20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		Juan B.		Entrega turno
2.5.20	✓			✗		✓			✗				Esteban		
3.5.20		✓	✓		✓		✓		✓		✗		Esteban		
4.5.20		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Esteban		
05.05.2020		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Raul P. Esteban		Codigo pin.
5.5.20		✓	✗		✓		✓		✓		✓		Esteban		
5.5.20		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Esteban	Juan B.	
6-5-20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	Entrega de turno.
07-05-20		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Raul P		covid.
09-05-20		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yelmy O	Juan B	covid
10-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	
11-05-2020		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Raul P		Codigo pin
11.5.20	✓		✓		✓				✓				Esteban.		
12-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	Codigo PIN
13-05-2020		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Raul P		Codigo pin.
13.5.2020		✗	✗		✗		✓		✓		✓		Esteban.	Y	
13-5-2020		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Yelmy O		codigo pin
14-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B	Raul P	Codigo PIN
15-05-20	✗			✗		✗			✗				Raul P		Cambio de turno
15.5.20	✗		✗		✗		✗		✗		✗		Esteban.	Yelmy O	
16-5-20		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Yelmy O		
16-5-20		✓	✓		✓		✓		✓		✓		Juan B.		
17.5.20		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Esteban.		T.V.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: [redacted] Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM		No	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
	RESPIRATORIO ADULTO																															
1	BVM ADULTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	CANULA NASAL ADULTO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	KIT VENTIRY ADULTO	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	EQUIPO DE MICRONEBULIZACION ADULTO	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	MASCARA LARINGEA ADULTO / VARIOS TAMAÑOS	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	CANULAS DE GUEDEL / VARIOS TAMAÑOS	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	EXTENCION CONECTORES DE OXIGENO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	HUMIDIFICADOR SIMPLE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	HUMIDIFICADOR VENTURY	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	TAPABOCAS N 95	4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	5	2	8	8	8	8	8
13	CIRCUITOS PEDIÁTRICOS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	CIRCUITOS ADULTOS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
15	MANGO PARA LARINGOSCOPIO ADULTO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	MANGO PARA LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	HOJA PARA LARINGO No 1 CURVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	HOJA PARA LARINGO No 3 CURVA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	HOJA PARA LARINGO No 4 CURVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	HOJA PARA LARINGO No 00 RECTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	HOJA PARA LARINGO No 4 RECTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	GUIA PARA INTUBACION ADULTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	TUBO OROTRAQUEAL 2.5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	TUBO OROTRAQUEAL 3.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	TUBO OROTRAQUEAL 6.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	TUBO OROTRAQUEAL 7.0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	TUBO OROTRAQUEAL 7.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	TUBO OROTEAQUEAL 8.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	RESPIRATORIO PEDIATRICO																															
30	BVM NEONATAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	BVM PEDIATRICO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	CANULA NASAL NEONATAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO		Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estbany	Yeimy	Juan B	Raul P	Yeimy	Juan B

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM		No	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
33	CANULA NASAL PEDIATRICA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE PEDIATRICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	KIT VENTURY PEDIATRICO	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	KIT DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	MASCARA LARINGEA PEDIATRICA VARIOS TAMAÑOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	PERILLA DE SUCCION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CIRCULATORIO																															
40	BURETROL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	CATETER No 14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	CATETER No 16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	CATETER No 18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	CATETER No 20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	CATETER No 22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	CATETER No 24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	PERICRANEALES TIPO MARIPOSA / VARIOS TAMAÑOS	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	SOLUCION SALINA NORMAL 500 cc	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
49	LACTATO DE RINGER 500 cc	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	DEXTROSA AL 5% 500 cc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	DEXTROSA AL 10% 500 cc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	EQUIPO DE MACROGOTEO	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	EQUIPO DE MICROGOTEO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	JERINGA DE 1 cc	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	JERINGA DE 3 cc	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	JERINGA DE 5 cc	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	JERINGA DE 10 cc	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58	JERINGA DE 20 cc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	JERINGA DE 50 cc	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	EXTENSION DE ANESTESIA PEDIATRICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	CYSTOFLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	SONDA DE SUCCION / VARIOS TAMAÑOS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	SONDA FOLEY / VARIOS TAMAÑOS	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
65	SONDA LEVIN / VARIOS TAMAÑOS	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	AUXILIARES RESPONSABLES DILIGENCIAMIENTO																															

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM		No	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
66	SONDA NELATON / VARIOS TAMAÑO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	ACCESORIOS																															
67	ALCOHOL al 70%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	ALCOHOL GLICERINADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	ESPARADRAPO	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	MICROPORE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	GUANTES DE MANEJO CAJA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	ISODINE ESPUMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	ISODINE SOLUCION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	ISOPAÑINES PAQUETE	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	MANTA TÉRMICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	GUARDIAN	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	MONOGAFAS	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
78	PARCHES DEL DEA ADUL / PED	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	TAPABOCAS CAJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	TIJERAS DE TRAUMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	TOALLAS DE MANO PAQUETE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	TORNIQUETE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	TORNIQUETE DE HEMORRAGIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	INMOVILIZACIÓN																															
84	INMOVILIZAR CERVICAL GRADUABLE ADULTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
85	INMOVILIZAR CERVICAL GRADUABLE PEDIATRICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	INMOVILIZADOR CERVICAL FILADELFIA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
87	INMOVILIZADOR CEFALICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	INMOVILIZADOR DE MANOS (PAR)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	INMOVILIZADOR DE PIES (PAR)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	INMOVILIZADORES FERULA (PAQUETE)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	LAINER	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	SILLA DE RUEDAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	TABLA ESPINAL CORTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	TABLA ESPINAL LARGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CAMILLA DE LONA IDENTIFICADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	VENDAS DE ALGODÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	VENDAS ELASTICAS DE DIFERENTES TAMAÑOS	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
97	VENDA TRIANGULAR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO		Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy	Juanita	Ralph	Esteban	Yeimy

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR	No	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
98	VENDA DE GASA DE DIFERENTES TAMAÑOS	2				2				2				2				2				2				2	2			2		
	EQUIPOS BIOMÉDICOS																															
99	BOMBA DE INFUSIÓN	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	VENTILADOR MECANICO PORTATL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	CAMARA DE HOOD	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
102	INCUBADORA PORTATIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	EKG ACCESORIOS COMPLETOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	PINZA DE OXIMETRIA PEDIATRICA/ADULTO	1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
106	PINZA DE OXIMETRIA NEONATAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	CAUCHO DE SUCCION	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	SUCCIONADOR PORTATIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	DEA / DESFIBRILADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	EQUIPO DE ORGANOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	FONENDOSCOPIO ADULTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	GLUCOMETRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	LINTERNA PUPILAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	OXIMETRO PORTATIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	SUCCIONADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	TENSIOMETRO ADULTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	TENSIOMETRO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	TERMOMETRO DIGITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ELEMENTOS QUIRURGICOS																															
120	COMPRESAS ESTERILES POR 5 UNID (PAQUETE)	2	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
121	EQUIPO DE PARTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	GUANTES ESTERIL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
124	GASAS ESTERIL	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
125	CLAM UMBILICAL	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
126	EQUIPO DE QUEMADURAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
127	PINZA MAGUILL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
128	PINZA CORTA ANILLOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	TIJERA DE MATERIAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO		Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy	Jovanny	Raul	Esteban	Yeimy

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR	No	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
	ELEMENTOS MOVIL																															
130	ATRIL	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
131	CAMILLA PRINCIPAL CON SISTEMA DE ANCLAJE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	CAMILLA DE LONA IDENTIFICADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	CAMILLA SCOOP O CUCHARA CON 3 CINTURONES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	SILLA DE RUEDAS PORTATIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
135	SISTEMA DE OXIGENO PORTATIL	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
136	SISTEMA DE OXIGENO CENTRAL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
137	PATO MUJER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	PISINGO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	RIÑONERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	CANECA ROJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
141	CANECA VERDE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	BOLSAS ROJAS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
143	BOLSAS VERDES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
144	ESCOBA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
145	GEL SOLIDIFICANTE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	QUINEUTRIM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	QUIRUGEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
148	KIT PARA DERRAMES COMPLETO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
149	SANABAS DESECHABLES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
150	COBIJAS	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	MEDICAMENTOS DE CONTROL																															
151	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
152	CLONAZEPAM FCO 2,5MG/ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
153	DIAZEPAN 10MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
154	FENTANILO 0.5MG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
155	FENOBARBITAL 200 MG	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
156	LORAZEPAM 2 MG	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
157	MEPERIDINA 100 MG	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
158	MIDAZOLAM 15MG / 3MG	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
159	MIDAZOLAM 5MG / 5MG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
160	MORFINA 10 MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
161	OXITACINA 10 U.I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO		Estefany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan B	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan M	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan M	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan M	Raul P	Estefany	Yeimy	Juan M	Raul P	Yeimy	ESTEFANY

Yeimy
Yeimy

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

DIAS DE LA SEMANA

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM		No	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
	MEDICAMENTOS																															
162	ACETAMINOFÉN EN GOTAS	1																														
163	ACETAMINOEN 500 MG	10																														
164	ASA	5																														
165	ADENOSINA	2																														
166	ADRENALINA 1 MG	10																														
167	AGUA ESTÉRIL	2																														
168	AMINOFILINA 240 MG	2																														
169	AMIODARONA 150 MG	2																														
170	ATROPINA 1 MG	8																														
171	VECURONIO 10 MG	2																														
172	METOPROLOL AMP 5 MG	2																														
173	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ	4																														
174	BROMURO DE IPATROPIO GOTAS	1																														
175	BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR	1																														
176	CAPTOPRIL TAB 25 MG	5																														
177	CAPTOPRIL TAB 50 MG	5																														
178	CARBÓN ACTIVADO	1																														
179	CLONIDINA 150 MG	5																														
180	CLORURO DE POTASIO	3																														
181	CLORURO DE SODIO	3																														
182	DEXAMETASONA 4 MG	3																														
183	DEXAMETAZONA 8 MG	3																														
184	DICLOFENACO 75 MG	4																														
185	DIPIRONA 1G	3																														
186	DOBUTAMINA 250 MG	1																														
187	DOPAMINA 200 MG	1																														
188	ESPIRONOLACTONA 25 MG	5																														
189	FENITOÍNA 250 MG	4																														
190	FUROSEMIDA 20 MG	3																														
191	GLUCONATO SE CALCIO 10%	2																														
192	HALOPERIDOL 5MG	3																														
193	HEPARINA SODICA 5,000 UI	1																														
194	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	5																														
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO																															

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Versión	4
Fecha de aprobación	04/02/2020
Código	09-03-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MOVIL: 5139 MES: Mayo

LISTADO BÁSICO PARA REVISIÓN DE UNIDADES MÓVILES TIPO TAM			DIAS DE LA SEMANA																													
			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
No ÍTEM	LISTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A REVISAR	No	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
195	HIOSCINA AMP 20 MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
196	LABETALOL 100 MG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
197	LIDOCAINA JALEA AL 2%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
198	LORATAINA TAB 10MG	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
199	LOSARTAN TAB 50 MG	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
200	METIL PRENDISOLONA 500 MG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
201	METROPROLOL TAB 50 MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
202	METROCLOPRAMIDA 10 MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
203	NALOXONA AMP 0,4 MG/ML	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
204	NORAPINEFRINA 4 MG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
205	NIFEDIPINO TAB 30 MG	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
206	NITROGLICERINA 50 MG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
207	OMEPRAZOL AMP 40 MG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
208	PREDNISOLONA TAB 5MG	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
209	RANITIDINA 50 MG	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
210	SALBUTAMOL GOTAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
211	SALBUTAMOL INHALADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
212	SULFATO DE MAGNESIO 20%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
213	TRAMADOL 100 MG	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
214	TRAMADOL 50 MG	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
215	VITAMINA K 10 MG	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	ADICIONALES																															
216	AVISO NO FUMAR/ USE CINTURON DE SEGURIDAD	OK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
217	ANTIDESLIZANTES	OK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
218	GABINETES EN BUEN ESTADO	OK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
219	ILUMINACION DE LA MOVIL TANTO INTERNA COMO EXTERNA	OK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
220	CINTAS DE LA MOVIL	OK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
221	LIBRO DE TRASLADO DE PACIENTES	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
222	FORMATO DE LIMPIEZA	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
223	LIBRO DE ENTREGA DE TURNO	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
224	LIBRO DE EVENTOS ADVERSOS	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
225	LIBRO DE CONDUCTORES	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
226	FORMATO DE CONTROL DE CONDUCTORES	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
	AUXILIARES RESPONSABLES DE DILIGENCIAMIENTO		Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny	Yenny	Raul	Esthefany	Yenny

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INVENTARIO DE HERRAMIENT/ AMBULANCIAS DE HABILITACION

Versión:	1
Fecha de aprobació	25/06/2019
Código:	09-03-FO-0012

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

MOVIL: 5139 MES: MAYO

SEMANAS A EVALUAR

FECHA DE SEGUIMIENTO		No	semana 1		semana 2		Semana 3		semana4		OBSERVACIONES
No ITEM	LISTA DE HERRAMIENTAS A VERIFICAR		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1	Extintores de Fuego	2	✓		✓		✓		✓		
2	Alicate de mango asilado	1	✓		✓		✓		✓		
3	Destornilladores de pala	3	✓		✓		✓		✓		
4	Destornilladores de estrella	3	✓		✓		✓		✓		
5	Llave expansiva	1	✓		✓		✓		✓		
6	Llaves fija	1	✓		✓		✓		✓		
7	Rueda de repuesto	1	✓		✓		✓		✓		
8	Señales reflectivas de emergencia (conos o triángulos) 2 de cada uno	4	✓		✓		✓		✓		
9	Linterna con batria	1	✓		✓		✓		✓		
10	Juegos de fusibles con diferente amperaje	1	✓		✓		✓		✓		
11	gato para sustitución de rueda	1	✓		✓		✓		✓		
12	Palanca patecabra	1	✓		✓		✓		✓		
13	Tacos de madera	2	✓		✓		✓		✓		
14	Cuerda estática de 20 ms, con diámetro mínimo de 12.5 ,, y ganchos para tracción	1	✓		✓		✓		✓		
15	Juego de cables de iniciar	1	✓		✓		✓		✓		
16	Lámpara de enchufe a toma corrientes	1	✓		✓		✓		✓		
17	Llave de pernos o cruceta	1	✓		✓		✓		✓		
18	Tijera corta todo	1	✓		✓		✓		✓		
19	Chaleco reflectivo	3	✓		✓		✓		✓		
20	Martillo	1	✓		✓		✓		✓		
21	Alicate	1	✓		✓		✓		✓		
22	Juego de llaves N 6	1	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES GENERALES

CONDUCTOR RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yovin Martinez	Yovin Martinez	Yovin Martinez	Evidencio. S	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DIARIA PARA VEHÍCULOS LIVIANOS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	05/07/2018
Código:	04-03-FO-0028

INSPECCION PRE OPERATIVA DIARIA
Registro Mensual

SEDE: Hospital de Kennedy
PLACA: OJX 947
CONDUCTOR
CÉDULA:
MES: MAYO.
SOAT: 07-08-2020
MARCA: Renault.
TECNICOMECANICA: 25-NOV-2020
MODELO 2015

Instrucciones: Antes de iniciar la operación del vehículo debe realizar la inspección pre operacional verificando de forma visual el estado del mismo utilizando el presente formato. Coloque B si es bueno, R si es regular y M si es malo. En caso de ser regular o malo en observaciones indique por que.

	CONDICIONES QUE DEBE MANTENER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
		D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N	D N
LLANTAS	Presión	B	B	B	B	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Labrado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Tuercas completas y aseguradas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
FRENOS	Freno de parqueo funciona	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Frenos funcionando	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Líquido de frenos dentro de los límites	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
LUCES	Enciende la luz de reversa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Encienden luces altas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Encienden luces bajas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Encienden cocuyos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Encienden luces de freno	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Encienden direccionales (adelante y atrás)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
INDICADORES DEL TABLERO	Nivel de combustible	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Indicador de presión de aceite	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Indicador nivel de batería	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO	Espejos retrovisores ajustables a las necesidades del conductor	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Todas las puertas cierran y ajustan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Nivel de aceite del motor dentro de los límites	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Nivel del líquido de la dirección dentro de los límites	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Nivel del líquido refrigerante dentro de los límites	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Nivele del agua del limpia brisas dentro de los límites	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Pito funcionando	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Limpia brisas funcionando en las diferentes velocidades	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Radiador con tapa ajustada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Correa del ventilador tensionada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Se cuenta con cinturones en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Batería sin residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
SILLETERÍA	Ajuste horizontal sillas delanteras funcionando	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ajuste vertical sillas delanteras funcionando	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Tapizado sin roturas o manchas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
EXTINTOR	Se encuentra en buen estado y vigente	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
HERRAMIENTA	Alicates, destornilladores, llave de expansión y fija	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
CRUCETA	Apta para el vehículo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
GATO	Con capacidad de levantar el vehículo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
TACOS	Dos para bloquear el vehículo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
SEÑALES	Dos señales en forma de triángulo en material reflectivo y	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
CHALECO	Tapizado sin roturas o manchas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
BOTIQUÍN	Yodopividona solución antiséptico bolsa (120 ml), jabón, gasas,	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Observaciones:

Kilometraje (semanal)	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
	124806.	125201.	125768	

ESTADO: Buena

CUMPLE NO CUMPLE

ACCIONES GENERADAS

CONDICION ENCONTRADA	DIA	RESPONSABLE

CONDICION ENCONTRADA	DIA	RESPONSABLE

Responsable del vehículo:

Edwin Ao
Daniel Olm
Evelenia San