



## DATOS GENERALES

1. Nombre de la Institución Pública y/o Empresa:

2. Rubro o tipo de servicio que presta:

3. Ubicación geográfica, Departamento, Municipio y dirección exacta:

4. Número de Empleados,

Hombres:

Mujeres:

5. Número de Empleados con Discapacidad,

Hombres:

Mujeres:

6. Número de Personas Usuaris,

Hombres:

Mujeres:

7. Nombre completo del Enlace/ Referente:

8. Correo electrónico del Enlace/ Referente:

9. Teléfonos del Enlace/ Referente, Fijo:

Celular:

## CAPACIDADES Y RECURSOS

10. ORGANIZACIÓN DE RESPUESTA CUENTA CON EQUIPO, BRIGADA O COMITÉ DE:

a. Evacuaciones:

Sí

No

Hombres:

Mujeres:

b. Primeros Auxilios:

Sí

No

Hombres:

Mujeres:

c. Control y Prevención de Incendios:

Sí

No

Hombres:

Mujeres:

d. Seguridad:

Sí

No

Hombres:

Mujeres:

e. Otros:

Sí

No

Hombres:

Mujeres:

Detalle Otros \_\_\_\_\_

**11. PLANIFICACIÓN DE LA REPUESTA**

- a. Tiene Plan de Emergencia Sí  No
- b. Tiene Plan de Evacuación Sí  No
- c. Tiene Plan de Protección Escolar Sí  No

g. 02 – Férulas para miembros superiores Sí  No

h. 02 – Férulas para miembros inferiores Sí  No

i. 01 – Férulas espinales Sí  No

j. 02 – Tijeras abotonadas o de primeros Auxilios Sí  No

**12. RECURSO / CAPACIDADES BÁSICAS PARA LA RESPUESTA**

**Equipo de Protección Personal**

- a. Tiene Cascos Sí  No
- b. Tiene Lentes de Protección Sí  No
- c. Tiene Guantes Sí  No
- d. Tiene Chalecos Sí  No

k. 01 – Collarines cervicales multitallas adulto Sí  No

l. 01 – Linterna tipo lapicero Sí  No

m. 06 – Rollos de gasas de 3” Sí  No

n. 06 – Vendas de gasa de 6” Sí  No

o. 06 – Vendas elásticas de 3” Sí  No

p. 06 – Vendas elásticas de 6” Sí  No

**Capacitaciones**

- a. Primeros Auxilios Sí  No
- b. Control de Prevención de Incendios Sí  No
- c. Procesos de Evacuación y Seguridad Sí  No
- d. Planificación de la Respuesta (Procedimientos y Protocolos) Sí  No
- e. Otros (Especificar) Sí  No
- 

q. Guantes de látex Sí  No

r. Mascarilla cubre boca Sí  No

**Otros**

a. Sistemas de Comunicación Personal Sí  No

b. Sistemas de Comunicación Institucional Sí  No

c. Sistema de Alarma Sí  No

d. Sistema de Señalización Sí  No

e. Extintores o Hidrantes Sí  No

**Botiquín de Primeros Auxilios- Requerimiento Mínimo (Para un total de 10 personas)**

- a. 01 – Maletín de Primeros Auxilios Sí  No
- b. 20 – Vendas Triangulares (Sharpas) de 1 metro de base por 90 cm. en los lados Sí  No
- c. 50 – Unidades de apósitos estériles o no estériles Sí  No
- d. 02 – Micropore (esparadráp) de 3” preferiblemente tipo hipo alergénico Sí  No
- e. 02 – Micropore (esparadráp) de 6” Sí  No
- f. 02 – lentes de seguridad Sí  No