

ANEXO I - CONTROL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS - BOTTIQUINES

Centro de trabajo: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Año: 2016-2017 RESPONSABLE:

Paul Lora-Lora

Localización (Sitio)	Nombre comercial	Presentación	USO	OBS.	TIPO Insumo Medicamento	Fecha de Ingreso	Lote	Validez (Fecha Fabricación)	Cantidad	Salidas														
										OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	BAJA		
	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	ESTANDAR	Limpieza de heridas o aposito	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	10	Mayo 2016	10 Sobres															
	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 1	ESTANDAR	Inmovilización o cobertura de lesiones	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 nallas	Junio 2016	1 nallas															
	Vendas elásticas de 2 pulgadas: mínimo 1	ESTANDAR	Inmovilización o cobertura de lesiones	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 nallas	Mayo 2016	1 nallas															
	Españador en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	ESTANDAR	Cobertura o fijación de vendajes	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 nallas	Febrero 2016	1 nallas															
	Parche ocular: mínimo 1	ESTANDAR	Cobertura de lesiones oculares	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 Parche	Diciembre 2016	1 Parche															
	Gautes de manejo simple: mínimo 2 pares.	ESTANDAR	Manipulación de heridas o lesiones	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	2 Pares	Diciembre 2016	2 Pares															
	Alcohol Antiséptico frasco pequeño con aplicador: 1	ESTANDAR	Asepsia o desinfección	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 Frasco	Abril 2016	1 Frasco															
	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	ESTANDAR		Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	1 Frasco	Mayo 2016	1 Frasco															
	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	ESTANDAR	Cobertura o manejo de lesiones leves	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	10	Enero 2016	10 Sobres															
	Bajalenguas mínimo 2	ESTANDAR	Ferula o inmovilización	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	5 Rollos	Diciembre 2016	5 Rollos															
	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	ESTANDAR	Manejo inicial de quemaduras	Clasifique la gravedad del suceso para activación de MEDEVAC De aviso al responsable del frente en cualquier circunstancia	X	Dic 2016	2 Sobres	Octubre 2016	2 Sobres															

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente:

Sector/Tramo: **NORTE ILACAROLINA** Fecha Verificación: **01/02/17**

Verificador: **LOIS WONG** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Control operacional asociado: Requisito legal y otros: **-D.E. 2393**

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Acuerdo Ministerial 174  SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro

Placa/Nº/Serie: **ECUEX**  
**EAA-1150**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	✓
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	✓
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	✓
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	✓
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	✓
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	✓
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	✓
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	✓
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	✓
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	✓
11	Parche ocular: mínimo 2	✓
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	✓
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	✓
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	✓
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	✓
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	✓
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	✓
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	✓
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	✓
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	✓

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID: **100159691-3** Nombre: **Rafael Ruiz** Área: **ECUEX** Fecha: **01/02/17** Firma: *[Firma]*

**Descripción:**  
Verificación del cumplimiento:  
**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01/02/2017  
Descripción: Subcontratista: Ecuex.

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios Se evidencio botiquín limpio y abastecido...

Verificador:  
Luis Wong

Cargo:  
Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

NºID:0920613122

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente:

Sector/Tramo: **NORTE LA SAROLINA** Fecha Verificación: **03/02/17**  
 Verificador: **LUIS WONG** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Control operacional asociado: Requisito legal y otros:  
 -D.E. 2393

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
 -Acuerdo Ministerial 174  
 -SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo: Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro  Placa/Nº/Serie: **ECUGA P AC-7582**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Parche ocular: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<input checked="" type="checkbox"/>

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID: **1901542974** Nombre: **Guillermo Ortiz** Área Produ. Fecha: **03/02/17** Firma: *[Firma]*

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

03/02/2017

Descripción:

Subcontratista: Ecuex.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios

Botiquín sin novedad.

Verificador:

Luis Wong

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

NºID:0920613122

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LÍNEA 1 METRO DE QUITO** Cliente:

Sector/Tramo: **NORTE LA CAROLINA** Fecha Verificación: **08/02/17**  
Verificador: **LOIS WONG** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Control operacional asociado: Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
 -Acuerdo Ministerial 174  
 -SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro  Placa/Nº/Serie: **4.517001097**  
EJECUCIÓN **BOBCATS**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	✓
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	✓
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	✓
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	✓
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	✓
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	✓
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	✓
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	✓
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	✓
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	✓
11	Parche ocular: mínimo 2	✓
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	✓
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	✓
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	✓
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	✓
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	✓
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	✓
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	✓
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	✓
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	✓

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<b>X 1723387609</b>	<b>CARLOS CHIKUZA</b>	<b>LA CAROLINA</b>	<b>08/02/17</b>	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 08/02/2017  
Descripción: Subcontratista , bob cats , Carolina.

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios Orden y limpieza en botiquín.

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente:

Sector/Tramo: **NORTE LA CAROLINA** Fecha Verificación: **06/02/17**  
 Verificador: **LOUIS WONG** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Control operacional asociado: Requisito legal y otros:  
 -D.E. 2393

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
 -Acuerdo Ministerial 174.  
 -SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro: **FAVORABLE** Placa/Nº/Serie: **PC09599**

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	✓
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	✓
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	✓
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	✓
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	✓
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	✓
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	✓
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	✓
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	✓
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	✓
11	Parche ocular: mínimo 2	✓
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	✓
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	✓
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	✓
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	✓
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	✓
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	✓
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	✓
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	✓
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	✓

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID **1705283651** Nombre **Jaime Hidalgo** Área \_\_\_\_\_ Fecha **06/02/17** Firma

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 06/02/2017  
Descripción: Subcontratista tanquero carolina

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios Botiquín sin novedad.

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: Set Guas.

Sector/Tramo: TBM

Fecha Verificación: 6-02-2017

Verificador: Mariana Calle.

Cargo: Paramédico

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Mini escaladora. Placa/Nº/Serie: 76-S-061529.

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	(
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	(
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	(
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	(
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	(
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	(
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	(
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	(
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	(
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	(
11	Parche ocular: mínimo 2	(
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	(
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	(
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	(
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	(
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	(
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	(
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	(
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	(
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	(

RESULTADO

Conforme / Autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID: 0503980627      Nombre: Manuel Toponza      Área:      Fecha:      Firma: 

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *deante* Fecha Verificación: *06-02-2017*  
Verificador: *Perzuzo Calle* Cargo: *Perzuzo*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV DE EQUIPAMENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMERO AUXILIO

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 6-02-2014  
Descripción: SIN.



Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Mariana Calle.

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 172249261-6.



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: *Metro Quito* CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *TBM*  
Verificador: *Manana Calle*

Cliente: *Equinoccia*  
Fecha Verificación: *8-02-2017*  
Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

- D.E. 2393
- Acuerdo Ministerial 174.
- SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro *Harmigenera*

Placa/Nº/Serie: *65I-8983*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>170665258-1</i>	<i>Luis Manuel Gomez Hernandez</i>	<i>Operador</i>	<i>8-02-2017</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC** - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Norte  
 Verificador: Azpuz Calle  
 Fecha Verificación: 08-02-2017  
 Cargo: Promodoc

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV DE EQUIPAMENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMERO AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 8-02-2017  
Descripción: S/N



Fecha registro: 8-02-2017  
Descripción: S/N

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Mariana Calle

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 172249761-6





IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	CL1	Cliente:	
Sector/Área:	Salud	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	BSE
Encargado/Líder:		CI:	Fecha: 6/07/2012
Evaluador:	Dr. Fricks Camba	Cargo:	Médico
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:			
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina	<input checked="" type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS		Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	CL1 Tro. n	Placa: TBF 8324
Fecha:	6/07/2012	
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	NC
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para evicerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	NC
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	NC
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

27		
28		
29		

**RESULTADO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> - Conforme / Autorizado     | <input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado    |
| <input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado | <input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado |

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>Karlene Calle</i>	<i>Ambulancia</i>	<i>6-29-17</i>	<i>Karlene Calle</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC** - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NOCHE JURIPADA      Fecha Verificación:  
Verificador: PAUL CARRERA      Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INSPECCIÓN  
Tipo de inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Gautes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

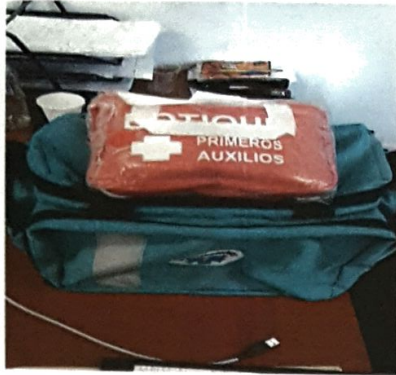
**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
180338218	JUAN CHIMPUA	PRODUCCION		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 13/2/2017  
Descripción: BOTIQUIN  
ECUEX

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017  
Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / QUITO      Fecha Verificación: 13/02/2017  
Verificador: PAUL CABRERA      Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INSPECCION  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrappo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713731766	NICOLAS DIAZ	PRODUCCIÓN	13/02/17	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 13/2/2017

Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 13/2/2017

Descripción: ECUAFERRALLAS

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NOROCCIDENTAL      Fecha Verificación: 14/02/2014  
Verificador: PAUL VIZCARRA      Cargo: PARAMÉDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INSPECCIÓN  
Tipo de Inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
9	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713432756	Santiago Jacome	Producción		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

Fecha registro: 7/2/2017

Descripción:

Descripción: BOTIQUIN

IFCE

Fecha registro:

Fecha registro:

Descripción:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

ma:

Nº ID: 124508

a 3/3

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO**

Sector/Tramo: *Cedrado SUR*

Verificador: *Yasmin Osullo*

Cliente: *Metro de Quito*

Fecha Verificación: *02/09/2017*

Cargo: *Paracaidista*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *Inspección*

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro *Armaterk*

Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres. —	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2 —	NC
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2 —	NC
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1 —	NC
9	Tijera pequeña de punta roma: 1 —	NC
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	NC
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado



Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1715297725</i>	<i>Carlos Concha</i>	<i>Armaterk</i>	<i>09-02-2017</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

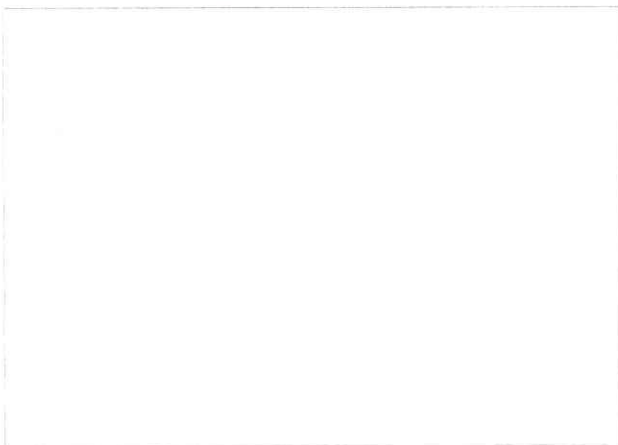
**REGISTROS/ANEXOS**



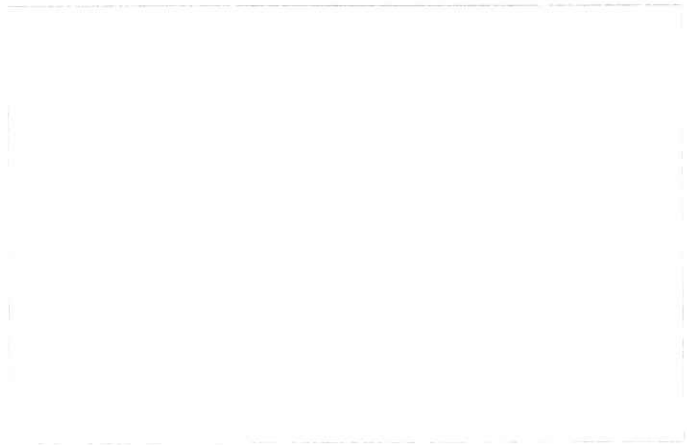
Fecha registro: 09-02-2017  
Descripción: Botiquín P.A.B  
SC: Armatek.



Fecha registro: 09-02-2017  
Descripción: Botiquín P.A.B  
SC: Armatek.



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Miriam Osorio

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 128342



**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUN</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>SOLIMON</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras: <i>P. Hidrotación</i>			
Evaluador: <i>Thelso Sierra</i>	Cargo: <i>Inf</i>		

**VERIFICACIÓN**

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	<i>CCCCC</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	<i>CCCCC</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	

**5. Higiene y vestuario**

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:

C : Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre  
*Nelly Ramos*

Área  
*Sistemas*      Fecha  
*14/2/17*

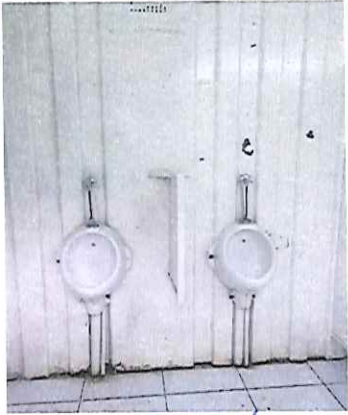
Firma

*Thorio Sierra*

**EVALUADOR:**

*14/2/17*

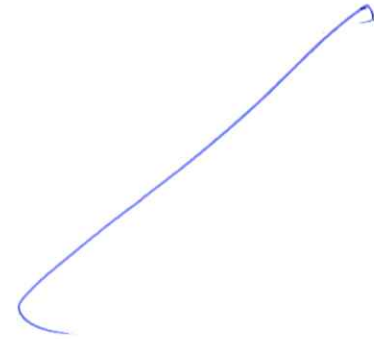
**REGISTROS/ANEXOS**



14/2/2017  
 AÑOS CL1

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Dispensador CL1



Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

14/2/2017  
 BAÑO CL1

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Tito Sierra

Cargo: Eng

Firma: \_\_\_\_\_  
Hoja 3/3

Nº ID: 172451683

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro Quito*  
Sector/Tramo: *Sur / Solondo*      Fecha Verificación: *14/2/2017*  
Verificador: *Pho lio Guerra*      Cargo: *Inf.*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *PCN 7475*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

**RESULTADO**  
 Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

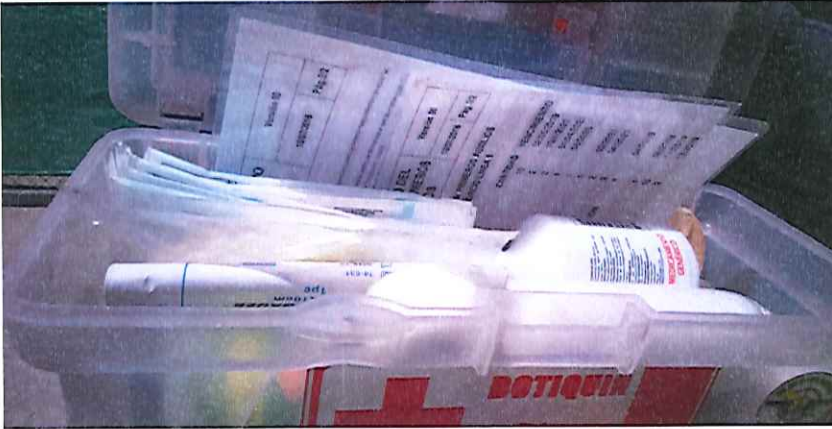
**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1721264024</i>	<i>Ilupangui Roberto</i>	<i>Nocestron S</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**  
Verificación del cumplimiento:  
**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 14/2 / 2017  
Descripción: Botiquin completo

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Julio Cervera

Cargo: Ent

Firma:

Nº ID: 1724516815

VERIFICACIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR  
Rev. 01  
Emisión: febrero 2016

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: SUR/SOLANO A  
Verificador: THALIA SIERRA

IDENTIFICACIÓN

Cliente: ETRO QUITO  
Fecha Verificación: 14/12/2017  
Cargo: ENF

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada

CARACTERIZACIÓN

No programada

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro

VERIFICACIÓN

Placa/Nº/Serie: 32-04/507

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	NC
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	NC
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NC
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NC
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	NC
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	NC
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	NC
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	NC
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	NC
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	NC
11	Parche ocular: mínimo 2	NC
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	NC
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	NC
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	NC
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	NC
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	NC
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	NC
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NC
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NC
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NC

RESULTADO  
 Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN  
 Nº ID: 0201892246  
 Nombre: ROBERTO PATI A  
 Área: OPE - MECARENT  
 Fecha:  
 Firma: [Firma]

Descripción:  
 Verificación del cumplimiento:  
 R - Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
 C - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: BOTIQUIN  
Descripción: Completo de Sub.

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Thalia Durra

Cargo: 1724546815

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: Inf.

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO**

Sector/Tramo: **Paso 4 B y SA (Paso Grande) ISUR**

Verificador: **Yasmin Quillo**

Cliente: **Metro de Quito**

Fecha Verificación: **23-01-2017**

Cargo: **Paramédico**

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: **Inspección**

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro

Placa/Nº/Serie:

**PCT-8319**

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NC
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	NC
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	NC
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	NC
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID

**170399262-6.**

Nombre

**Francisco Erazo**

Área

**Operador  
Volquete  
Hacros Trans**

Fecha

**25-01-2017**

Firma

*[Firma manuscrita]*

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 25-01-2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B.  
sc: Volqueta  
Wacetas



Fecha registro: 25-01-2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B.  
sc: Volqueta  
Glaxosilans

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Yamira Osello

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	SOR	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar:	Pozo 4 A y 5 B. (Quebrada Riof.)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Otras	Dispensadores de Agua de Consumo	
Evaluidor:	Yasmin Osullo	Cargo:	Paramédico
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		C
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

**5. Higiene y vestuario**

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biologico
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:  
 C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
 NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**  
 Nombre: Efraín fite  
 Área: Servicios Generales  
 Fecha: 23-01-2017  
 Firma: 

**EVALUADOR:**  
Yasmin Osallo  
Salud  
23-01-2017

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

25-01-2017

Descripción:

Batería Sanitaria.



Fecha registro:

25-01-2017

Descripción:

Punto de hidratación

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Yamin Osullo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128302





ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SUR</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Colector Rio Grande. (R43)</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Dispensadores de Agua de Consumo.</u>			
Evaluador: <u>Yosma Osullo.</u>	Cargo: <u>Osullo</u>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	N/A
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	N/A
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	N/A
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	N/A
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C

2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C

3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial integras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	

4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C

5. Higiene y vestuario

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	N/A
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideshlizable en buen estado y funcional.	N/A
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	N/A
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.	N/A
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	N/A
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	C

RESULTADO

Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

Descripción:

Evaluación:

C : Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Efraín Tolo	Servicios Generales	01-02-2017	<i>[Signature]</i>

EVALUADOR:

Yasmin Oswillo	Salud	01-02-2017	<i>[Signature]</i>
----------------	-------	------------	--------------------

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

01-02-2017

Descripción:

Baños CL1.  
Colector R43

Fecha registro:

01-02-2017.

Descripción:

Vestidores CL1.  
Colector R43



Fecha registro:

01-02-2017.

Descripción:

Punto de Hidratación CL1  
R43.

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: *Jasmin Usula*

Cargo: *Paramédico.*

Firma: *[Signature]*  
Hoja 3/3

Nº ID: *128392*

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *su. Dovelas*      Fecha Verificación: *23-01-2017*  
Verificador: *Carlos Tamayo*      Cargo: *Quiromédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *Inspección*  
Tipo de inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro *Químico Giva*    Placa/Nº/Serie: *PAC 1366*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>8801423410</i>	<i>Eng. yue</i>	<i>Lona</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

25-01-2017

Doveles

Fecha registro:

Descripción:

25-01-2017

Doveles

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1705234145

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Sur Patios y Cochetas*      Fecha Verificación: *23.01.2017*  
Verificador: *Carlos Tamayo*      Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *Inspección*  
Tipo de inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro *Sapite*      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Espadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>060242819</i>	<i>Roberto Guaman</i>	<i>Coordinador</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

23-01-2017  
Paños y cocheras

Fecha registro:

Descripción:

23-01-2017  
Paños y cocheras

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Carlos Tamayo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1805034145

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:		Cliente:	
Sector/Área:		<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:		CI:	
Evaluador:	Carlos Tamayo	Cargo:	Paramédico
		Fecha:	06-01-2017

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS
Requisito legal y otros:	

VERIFICACIÓN	
Vehículo:	Rescate 5
Fecha:	06-01-2017
Placa:	PCT-6533

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	NC
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para evicerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plásticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C



26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	
27		
28		
29		

**RESULTADO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conforme / Autorizado       | <input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado    |
| <input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado | <input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado |

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
TEH: EDSON CUEVAZA	SAEUD		

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

Doc: Ref-SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisor: febrero 2016

**IDENTIFICACION**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO**

Sector/Tramo: **Sur / Salgado**

Verificador: **Germin Osorio**

Cliente: **Metro de Quito**

Fecha Verificación: **09-02-2017**

Cargo: **Paramédico**

**CARACTERIZACION**

Proceso/Actividad: **Inspección**

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACION**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro **Excavadora**

Placa/Nº/Serie: **32-032-553**

**EJECUCION**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACION**

Nº ID

Nombre

Área

Fecha

Firma

1705941852

Angel Ruiz

Op.  
SC: Vasconez  
Paredes

09-02-2017



Descripción:

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 09/02/2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B  
Se: Vasconez Paredes.



Fecha registro: 09-02-2017.  
 Descripción: Botiquin P.A.B  
Se: Vasconez Paredes.



Fecha registro: 09-02-2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B.  
Se: Vasconez Paredes

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Yasmin Osullo

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
 Hoja 3/3

Nº ID: 128392.

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUA</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Calles</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>		
Evaluador: <i>Yasmin Usullo</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
VERIFICACIÓN			
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	N/A	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	N/A	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	N/A	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	N/A	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	

5. Higiene y vestuario

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

NIA  
NIA  
NIA  
NIA  
NIA  
C

Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

**RESULTADO**  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**  
**Evaluación:**  
C : ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

PLAN DE ACCIÓN			
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN			
Nombre	Área	Fecha	Firma
Roque Moreno	Servicios Generales	27-01-2014	<i>[Firma]</i>
Yasmin Coullis	Salud	27-01-2014	<i>[Firma]</i>

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Baños CL1  
Calzados



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Dispensador de Agua CL1  
Calzados



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Comedor

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Yasmin Osvaldo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392

**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01

**IDENTIFICACIÓN**

Tramo: SUR  
Lugar: Calzado  
Servicio: CL-1  
Propio:  Subcon:   
 Instalaciones sanitarias  Higiene-Vestuario  Áreas de Comedor  Área de esparcimiento  
 Otras: Dispensadores de Agua de Consumo  
Evaluador: Jasmin Oswilo Cargo: Paramédico

**VERIFICACIÓN**

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	N/A
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	N/A
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	N/A
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	N/A
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C

### 5. Higiene y vestuario

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	NIA
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.	NIA
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	NIA
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.	NIA
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	NIA
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	C

#### RESULTADO

- Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

#### Descripción:

Evaluación:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

#### PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

#### EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Roque Moreno	Servicios Generales	25-01-2017	

#### EVALUADOR:

Nombre	Área	Fecha	Firma
Yasmin Coulls	Salud	25-01-2017	



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

25.01-2017

Descripción:

Dispensador de Agua.



Fecha registro:

25.01-2017

Descripción:

Baño Sanitaria.



Fecha registro:

25.01-2017

Descripción:

Comedor.

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Yasmín Osillo.

Cargo:

Paramédico

Firma:

*[Handwritten signature]*

Nº ID:

128392.

Hoja 3/3

**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

Doc: RC456-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

**IDENTIFICACION**  
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Pozo de Salidas Emergencia 3  
Verificador: Yasmín Usulb

Cliente: Metro de Quito  
Fecha Verificación: 23-01-2017  
Cargo: Paramédico

**CARACTERIZACION**  
Proceso/Actividad: Inspección  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACION**  
Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro

Placa/Nº/Serie:

<b>EJECUCION</b>		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**  
 Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACION**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1716172646	Reneo Pilachan	Seguridad Sepribe	23-01-2017	

Descripción:  
Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 23-01-2017  
 Descripción: Botiquín P.A.B.



Fecha registro: 23-01-2017  
 Descripción: Botiquín P.A.B.

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Yasmin Osullo

Cargo: Paramédico

Firma:   
 Hoja 3/3

Nº ID: 128392

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: Moran Volcande (SOE)

Verificador: Yasmin Usualo

Cliente: Metro de Quito

Fecha Verificación: 16-01-2017

Cargo: Paramédico

Proceso/Actividad: Inspección

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro IFCE

Placa/Nº/Serie:

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

RESULTADO

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID

Nombre

Dra. Andrea Granizo.

Área

IFCE  
Salud  
Operacional

Fecha

16-01-2017

Firma

*[Firma manuscrita]*

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04-01-2017  
Descripción: Botiquin P.A.B. SC. Nacextrans. Moran Valverde

Fecha registro: 04-01-2017  
Descripción: Botiquin P.A.B. SC. Nacextrans. Moran Valverde.



Fecha registro: 04-01-2017  
Descripción: SC. Nacextrans

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: José María Usualde

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 128392

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 30-01-2017

Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: 30-01-2017

Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: 30-01-2017

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Jasmin Oswillo

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SOR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Moran Valverde 1 Pozo de Salida</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>		
Evaluador: <i>Mosmin Usello</i>		Cargo: <i>Paramédico</i>	

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C C C C C C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	C C C C C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Vestidos CL1



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Punto de hidratación



Fecha registro:

27-01-2017

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Yasmin Osorio

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / JUPIJAPA      Fecha Verificación: 14/02/2017  
Verificador: PAUL CABRERA      Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INSPECCION  
Tipo de Inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Españador en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
174362736	Emily Medavilla	Producción		

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

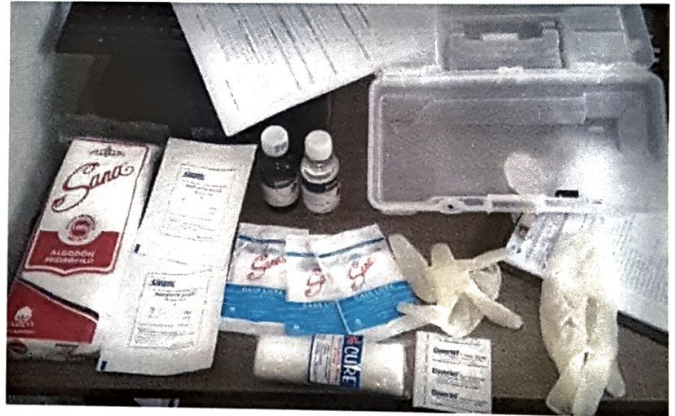
**REGISTROS/ANEXOS**

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 14/2/2017

Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

**Verificador:**

**PAUL CARRERA**

**Cargo:**

**PARAMEDICO**

**Firma:**

Hoja 3/3

**Nº ID: 124508**

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Noite</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Fondo de Saca</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Puntos de hidratación</i>			
Evaluidor: <i>FIRK Gutos</i>	Cargo: <i>Módelo</i>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

*CCCCC*

*CCCCC*

**5. Higiene y vestuario**

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico.
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

**Evaluación:**

**C :** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre  
*Fausto Guojan*

Área

Fecha

Firma

**EVALUADOR:**

*Dr. Erick Santos*

*Fondo de Sico 12/12/2016*

**Dr. Erick Santos S.**  
SALUD OCUPACIONAL  
Reg. MSP L: 42 F: 26 No: 78

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

12/12/2016

Descripción:

S/N



Fecha registro:

12/12/2016

Descripción:

S/N

Fecha registro:

\_\_\_\_\_

Descripción:

\_\_\_\_\_

Fecha registro:

\_\_\_\_\_

Descripción:

\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

\_\_\_\_\_

Verificador:

Dr. Erick Cantos.

Cargo:

Médico Ocupacional.

Firma:

Hoja 3/3

Dr. Erick Cantos S.  
SALUD OCUPACIONAL

Nº ID:



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Noite</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Fondo de Saco</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Puntos de hidratación</u>			
Evaluador: <u>Lizeth Guzmán</u>	Cargo: <u>Asa Cuervo</u>		

VERIFICACIÓN		
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	<u>Papel higiénico</u> , jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

C  
C  
C  
C  
C  
C

C  
C  
NC  
C

**5. Higiene y vestuario**

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:



C : Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable
1	Baterías sanitarias sin papel higiénico	Distribución inmediata de papel higiénico	Laura Cevallos

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Laura Cevallos	Fondo de Szw	15/12/2016	
Lizeth Gornoguiz	Fondo de Szw	15/12/2016	



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

15/12/2016

Descripción:

\_\_\_\_\_



Fecha registro:

15/12/2016

Descripción:

\_\_\_\_\_

Fecha registro:

\_\_\_\_\_

Descripción:

\_\_\_\_\_

Fecha registro:

\_\_\_\_\_

Descripción:

\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

\_\_\_\_\_

Verificador: Lizeth Gornoque

Cargo: Aux Enfermería

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 172177618-3



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Noite</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Contra bóveda</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Punto de hidratación</i>			
Evaluador: <i>Lizeth Guzmán</i>	Cargo: <i>Aux. Enfermería</i>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	<i>C</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	<i>C</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	<i>C</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	<i>C</i>
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	<i>C</i>
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	<i>C</i>

**5. Higiene y vestuario**

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

**Evaluación:**

**C :** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

<b>Nombre</b> Luisa Cevallos	<b>Área</b> Control Bienes	<b>Fecha</b> 15/12/2016	<b>Firma</b> 
---------------------------------	-------------------------------	----------------------------	------------------

**EVALUADOR:**

Lizeth Gornagoiriz	Control Bienes	15/12/2016	
--------------------	----------------	------------	--

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 15/12/2016  
Descripción: S/N.



Fecha registro: 15/12/2016  
Descripción: S/N.

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Lizeth Guanoqiza.

Cargo: Alex Euleneriz.

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 172177618-3.



IDENTIFICACIÓN

Tramo: Norte - Labrador	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: Contra bodega		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: Erick Cuentos	Cargo: Médico Ocupacional		

VERIFICACIÓN

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señaladas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C

**5. Higiene y vestuario**

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.	
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.	
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado                       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado                       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:

**C :** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

<b>Nombre</b> Livia Cavallos	<b>Área</b>	<b>Fecha</b> 06/12/16	<b>Firma</b> 
---------------------------------	-------------	--------------------------	------------------

**EVALUADOR:**

	<b>Área</b> Centro Bóveda	<b>Fecha</b> 06/12/16
--	------------------------------	--------------------------

**Dr. Erick Cantos S.**  
 SALUD OCUPACIONAL  
 Reg. MSP L. 42 F: 26 No: 78



REGISTROS/ANEXOS



06/12/2016  
S/N

Fecha registro: 06/12/2016  
Descripción: S/N

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: *Dr. Erick Cantos*

Cargo: *Médico*

Firma:  
Hoja 3/3

*Dr. Erick Cantos S.*  
SALUD OCUPACIONAL  
Reg. MSP L. 42 F. 26 No: 78

Nº ID:



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro Quito*  
Sector/Tramo: *Contra Bóveda / Norte.*      Fecha Verificación: *15/12/2016*  
Verificador: *Nizeth Gonaquiza.*      Cargo: *Aux Enfermería*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro *Tranquero.*      Placa/Nº/Serie: *GBN-7267*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	NC.
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	NC
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	NC
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	NC
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	NC
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Abigail Guzmán.</i>	<i>Contra bóveda</i>	<i>15/12/2016.</i>	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC** - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: *Centro Boveda*

Fecha Verificación: *15/12/2016*

Verificador: *Lizeth Guzmán*

Cargo: *Aux. Guzmán*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	<i>Botiquen en malas condiciones</i>	<i>limpieza y dotación de insumos.</i>		<i>21/12/2016</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 15/12/2016.  
Descripción: Falta varios insumos en el botiquin.

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: Lizeth Guanoquirz

Cargo: Aux Enfermería

Firma: [Handwritten Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: \_\_\_\_\_



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *SENTECO ECUADOR*  
Sector/Tramo: *Noite / Contra bóveda*      Fecha Verificación: *19/12/2016*  
Verificador: *Jezeith Guzmán*      Cargo: *Aux Enfermería*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *65M-8497*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>WIS VILCRO</i>	<i>Contra Bóveda</i>	<i>19-12-16</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Norte Contrz Base de  
 Verificador: Lizeth Guzmán  
 Fecha Verificación: 19/12/2016  
 Cargo: Act. Enfermería

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: Inspección de Botiquines  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

19/12/2016

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción:

Botiquín de primeros auxilios  
S/N.

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador:

Cargo:

Firma:

Nº ID:

Hoja 3/3



IDENTIFICACIÓN

Tramo: <u>Norte</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Fz. Pizarra de Douetas</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Puntos de hidratación</u>			
Evaluador: <u>Dr. Erick Santos</u>	Cargo: <u>Médico Comunitario</u>		

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	NC
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	NC
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	NC
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	NC
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	NC
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	NC
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones electricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfeccion, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C
4.4	Papel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	NC
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	C

**5. Higiene y vestuario**

- 5.1 Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
- 5.2 Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
- 5.3 Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
- 5.4 Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
- 5.5 Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
- 5.6 Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado
- No conforme / No autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable
1	Batería suizera sin papel higiénico	Dotación de papel higiénico	Fausto Guzman
2	Puntos de hidratación sin agua.	Dotación inmediata de botellones de agua.	Fausto Guzman
	Cerrado conformidades.		

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre  
Fausto Guzman

Área  
Docentes

Fecha  
12/12/2016.

Firma

EVALUADOR:  
Dr. Erick Cantos.

Docentes. 12/12/2016.

Erick Cantos S.  
SALUD OCUPACIONAL  
Reg. MSP L: 42 F: 26 No: 78

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

12/12/2016

Descripción:

Baterías suizas

sin papel higiénico

Fecha registro:

12/12/2016

Descripción:

Puntos de hidratación

sin agua

Fecha registro:

Fecha registro:

Descripción:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Dr. Erick Cantos

Cargo:

Médico Ocupacional

Firma:

Hoja 3/3

 Erick Cantos  
MÉDICO OCUPACIONAL

Nº ID:



IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	North - Labredor	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Trabaja de Dovelas		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de espacimientto			
<input type="checkbox"/> Otras: Puntos de hidratación			
Evaluador:	Frank Cruzes	Cargo:	Médico
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Areas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
<b>3. Areas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterias sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible. / No dispone de agua en lava manos	NC	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	





REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

06/12/2016

Descripción:

S/N

Fecha registro:

06/12/2016

Descripción:

Daba suficiente luz por el  
letra menos.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Dr. Erick Cantos

Cargo:

Médico Ocupacional

Firma:

Hoja 3/3

Dr. Erick Cantos S.  
SALUD OCUPACIONAL  
Reg. MSP L: 42 F: 26 No: 79

Nº ID:



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *Douezas / Monte*  
Verificador: *Di Erick Centos*

Cliente: *Metro Quito*  
Fecha Verificación: *12/12/2016*  
Cargo: *Médico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_

Placa/Nº/Serie: *PXI-0110*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Wilber Acosta Segundo</i>	<i>Douezas</i>	<i>12/12/2016</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: *Doveles* Fecha Verificación: *12/12/2016*  
 Verificador:  *Erick Santos* Cargo: *Médico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	<i>G1 Botiquin no tiene</i>	<i>Compra inmediata</i>	<i>Caudador /</i>	<i>semana</i>
2	<i>tigera</i>	<i>de tigriz</i>		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: *Dr. Erick Cantos*

Cargo: *Médico*

Firma:  
Hoja 3/3

*Erick Cantos*  
Dr. Erick Cantos  
SALUD OCUPACIONAL

Nº ID:



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro Quito*  
Sector/Tramo: *Noche - Lzbrizdor. / Boques*      Fecha Verificación: *06/12/2016*  
Verificador: *Dr. Erick Cuentos*      Cargo: *Médico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:       Programada       No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:       Vehículo       Maquinaria       Volquete       Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *GBN-7267*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NC
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NC
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	NC
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	NC
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Segundo Vizcarra</i>	<i>Boques</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC** - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	- Sin instructivo de botiquin con firma de responsabilidad médica.	<i>Dotación de insumos.</i>	<i>Segunda / semana</i>	<i>Vizcete</i>
2	- Cantidad de medicamentos.			
3	- Espasmodico			
4	- Apositos.			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador: *Dr. Erick Cantos*

Cargo: *Médico*

Firma:  
Hoja 3/3

*Dr. Erick Cantos*  
SALUD OCUPACIONAL  
Reg. MSP

Nº ID:



IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro de Quito.	Cliente:	GLI
Sector/Área:	Talleres de Doules.	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:		CI:	
Evaluador:	Di Grick Santos	Cargo:	Medico Cooperante
		Fecha:	15/12/2016.

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Rutina  Programada  Ocasional  
 Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
 Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	Ambulancia	Placa:
Fecha:	15/12/2016	
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plásticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrónicos: hidantoina, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

27  
28  
29

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Lic. Lorena Castillo		15/12/2016	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

DOCUMENTO PARA USO INTERNO - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Consorcio Línea 1	Cliente:	
Sector/Área:	Aviación	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	Emergencias
Encargado/Líder:		CI:	132040956
Evaluador:	Dr. Erick Combe	Cargo:	Medico
		Fecha:	25/11/2016

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input checked="" type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS
	Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:		Placa:
Fecha:		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

27  
28  
29

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado
- Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Mabel Comacho Erick Comba	Médico	25-11-2016 25/11/2016	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>NORTE LA CAROLINA</b>	Servicio:	Propio:	CL-1
Lugar: <b>LA CAROLINA</b>		Subcon:	
Instalaciones sanitarias	Higiene-Vestuario	Áreas de Comedor	Área de esparcimiento
Otras:			

Evaluador: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	✓
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	✓
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	✓
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	✓
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	✓
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	✓
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	Panel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	





**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 15/12/2016  
 Descripción: Cl1

Fecha registro: 15/12/21016  
 Descripción: Cl1



Fecha registro: 15/12/2016  
 Descripción: Cl1

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios: Se recomienda realizar recogida de basura tres veces al día.

**Verificador:**  
**Luis Wong**

**Cargo:**  
**Paramedico**

**Firma:**  
 Hoja 3/3

**NºID:0920613122**



**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01


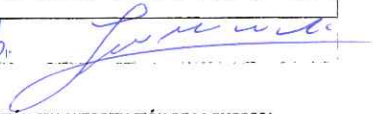
IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>NORTE</b>	Servicio:	Propio: <b>CL-1</b>	
Lugar: <b>LA CAROLINA</b>		Subcon:	
Instalaciones sanitarias	Higiene-Vestuario	Áreas de Comedor	Área de esparcimiento
Otras			
Evaludador: <b>LUIS WONG</b>		Cargo: <b>PARAMEDICO</b>	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Areas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evltando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica		
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		
<b>3. Areas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterias sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.		
4.4	Panel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.		



### PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

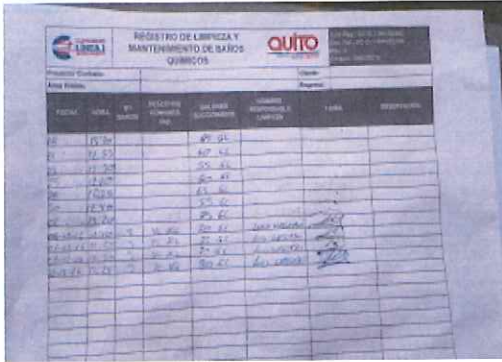
### EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
LUIS VARGAS	Recursos	12/12/16	
EVALUADOR:			
LUIS WONG	SALUD	12/12/16	

DOCUMENTO PARA USO INTERNO - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA



**REGISTROS/ANEXOS**




Fecha registro: 12/12/2016  
 Descripción: Subcontratista : Renteco

Fecha registro: 12/12/2016  
 Descripción: Subcontratista Renteco



Fecha registro: 12/12/2016  
 Descripción: S/N



Fecha registro: 12/12/2016  
 Descripción: S/N

Comentarios: :SIN NOVEDAD.

**Verificador:**  
**Luis Wong**

**Cargo:**  
**Paramedico**

**Firma:**  
 Hoja 3/3

**NºID:0920613122**





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente:

Sector/Tramo: NORTE LA CAROLINA.

Fecha Verificación: 14/12/16

Verificador: Luis Wong

Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro: SOBRES

Placa/Nº/Serie: 45.17-001047

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
X 1723387609	CARLOS CHAVEZ	PRODUCCION	14/12/16	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 14/12/2016  
Descripción: Subcontratista Bustamante

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios :SE DIO RECOMENDACIONES DE USO DE BOTIQUIN-

Verificador:  
Luis Wong

Cargo:  
Paramedico

Firma:  
Hoja 3/3

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente:  
Sector/Tramo: **NORTE / LA CAROLINA.** Fecha Verificación: **12/12/16.**  
Verificador: **LUIS WONG.** Cargo: **PARAMEDICO.**

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro **CL1** Placa/Nº/Serie: **CL1/BOTIQUIN**

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
092061312-2	LUIS WONG.	SALUD	12/12/16	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

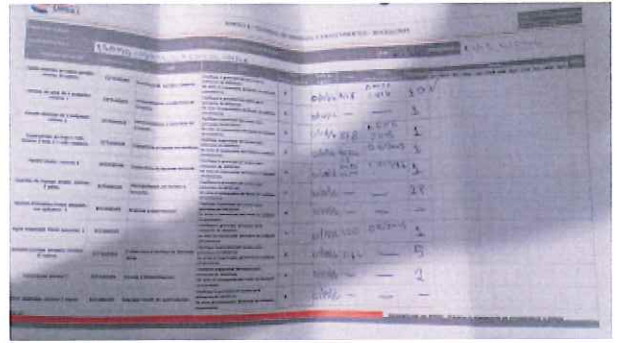
Tipo de inspección:

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 12/12/2016  
 Descripción: CL1

Fecha registro:  
 Descripción:

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Verificador:**  
 Luis Wong

**Cargo:**  
 Paramedico

**Firma:**  
 Hoja 3/3

**NºID:0920613122**





**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CLI-SO-009-PR  
Cod. Ref. SC-CLI-SO-027-RC  
Rev., 01

**IDENTIFICACIÓN**

Tramo: <b>NORTE</b>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <b>SIPISARA</b>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <b>PAUL CARRERA</b>	Cargo:		

**VERIFICACIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C



**ANEXO IV - DE INSPECCION - LV AREAS DE CONVIVENCIA**

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 30/11/2016  
Descripción: BAÑOS  
IÑAQUITO



Fecha registro: 30/11/2016  
Descripción: PUTO DE HIDRATACION  
IÑAQUITO



Fecha registro: 30/11/2016  
Descripción: BAÑOS  
JIPIJAPA



Fecha registro: 30/11/2016  
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
JIPIJAPA

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

124508





**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-GLI-SO-009-PR  
 Cod. Ref. SC-GLI-SO-027-RC  
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	W02TE	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar:	JIRISAPA		
<input type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras		
Evaluidor:		Cargo:	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Áreas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	C	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	C	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	C	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	C	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	C	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		



**ANEXO IV - DE INSPECCION - LV AREAS DE CONVIVENCIA**

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR  
Rev: 01  
Emisión: febrero 2016

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 29/11/2016  
Descripción: COMEDOR  
IÑAQUITO



Fecha registro: 29/11/2016  
Descripción: PUTO DE HIDRATACION  
IÑAQUITO



Fecha registro: 29/11/2016  
Descripción: COMEDOR  
JIPIJAPA



Fecha registro: 29/11/2016  
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
JIPIJAPA

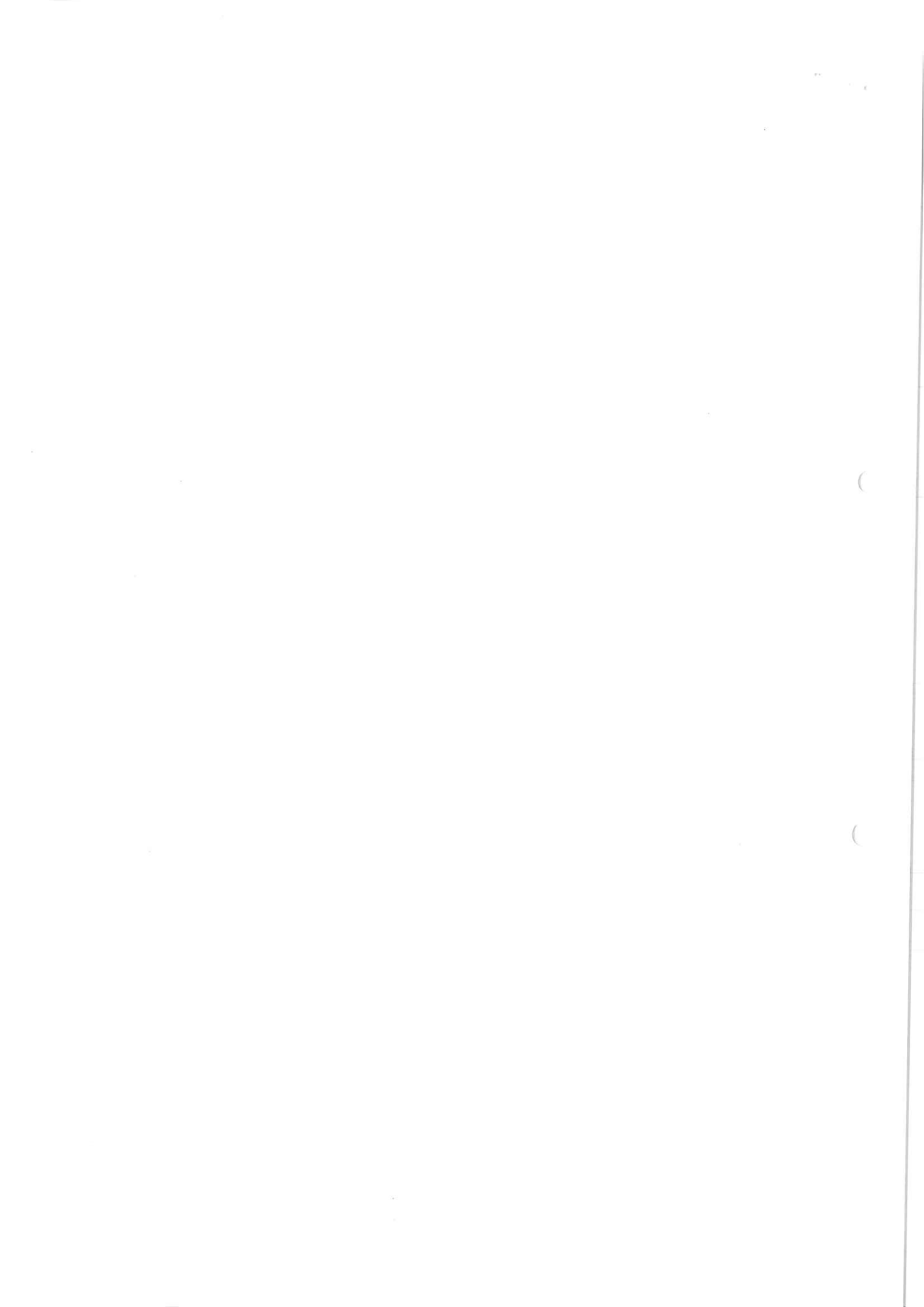
Comentarios adicionales:

Verificador: **PAUL CARRERA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 124508





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: **METRO DE QUITO**  
Sector/Tramo: **NOCTE SIPISAPA** Fecha Verificación: **25/11/16**  
Verificador: **PAUL CABREJA** Cargo: **PAPA MEDICO.**

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: **INSPECCION**  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro **ITEC** Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1718304072	Emily Mediavilla	Seguridad	25/11/16	Emily M

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

25/11/16

Descripción:

Subcontratista EN JIJIJAPA  
ITGR

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Paul Carrera

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramédico

Nº ID: 124508



**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>NORTE</b>	Servicio:	Propio:	CL-1
Lugar: <b>INDAQUITO</b>		Subcon:	
Instalaciones sanitarias	Higiene-Vestuario	Áreas de Comedor	Área de esparcimiento
Otras:			
Evaluidor: <b>LUIS WONG</b>		Cargo: <b>PARAMEDICO</b>	

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	NA
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	NA
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NA
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	NA
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	NA
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	NA
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	NA
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	NA
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	✓
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	✓
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	✓
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	✓
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	✓
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	✓
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	✓
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	✓
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	✓
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	✓
4.4	Panel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	✓









**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 01/12/2016  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: 01/12/2016  
Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: 01/12/2016  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: ORDEN Y LIMPIEZA SIN NOVEDAD

**Verificador:**  
**Luis Wong**

**Cargo:**  
**Paramédico**

**Firma:**  
Hoja 3/3

**Nº 125938**



**IDENTIFICACIÓN**

Tramo: <u>PORTE</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>ESTACION WAPUTO</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras: _____			
Evaluador: _____		Cargo: _____	

**VERIFICACIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	✓
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	✓
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	✓
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	✓
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	✓
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	✓
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	✓
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	✓
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	✓
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	✓
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	✓
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc).	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	✓
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	✓
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	✓
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	✓
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	✓



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro QUITO  
Sector/Tramo: NOITE / IZAZOJITO Fecha Verificación: 28/11/2016  
Verificador: PAUL CABRERA Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: LAS PECCIONES  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro SEPEISE Placa/Nº/Serie:


**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<u>091449924-2</u>	<u>Isidoro Villado</u>	<u>SEGURIDAD F.</u>	<u>28/11/2016</u>	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**ANEXO IV - PLAN DE ACCIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS**  
**BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

Doc. Ref: SC-CLI-50-010-PR  
 Rev: 01  
 Emisión: febrero 2016

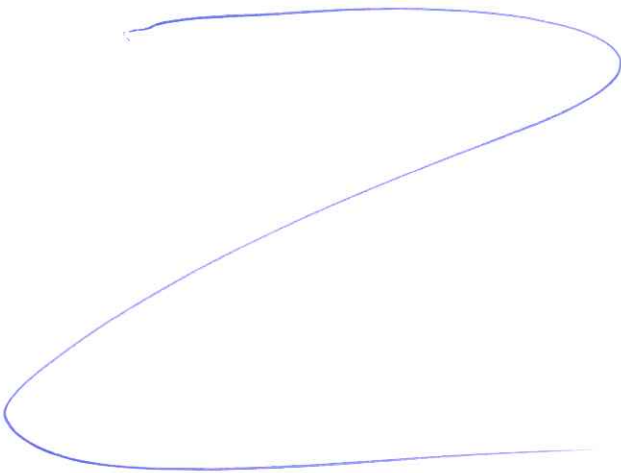
**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
 Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

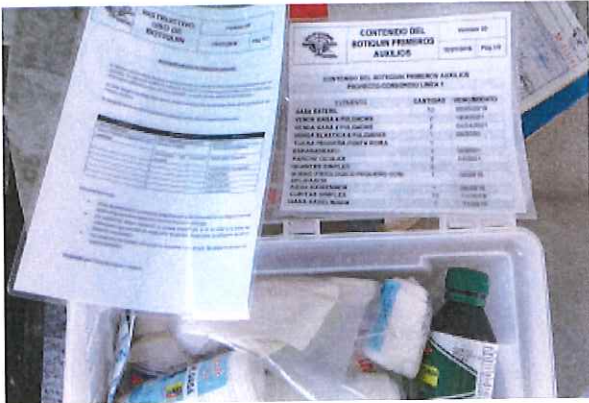
Proceso/Actividad:  
 Tipo de Inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



9

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 20/11/2016  
Descripción: Subcontratista SEPRIBE EN IÑAQUITO

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**Verificador:**

**Paul Carrera**

**Firma:**

Hoja 3/3

**Cargo:**

**Paramedico**

**Nº ID:124508**





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE IZAQUITO Fecha Verificación: 23/11/2016  
Verificador: PAUL CARREZA Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INSPECCION  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro ITEM Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
178334072	Emily Medicavilla	Seguridad	23/11/2016	Emily M

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

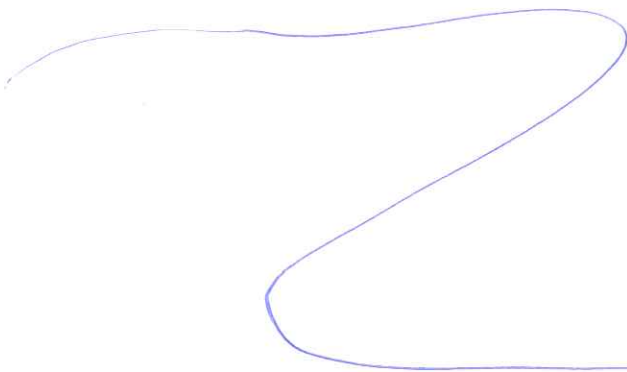
**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: \_\_\_\_\_ Fecha Verificación: \_\_\_\_\_  
 Verificador: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: \_\_\_\_\_  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 23/11/2016  
Descripción: ITEK IÑAQUITO

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

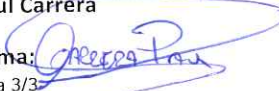
Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador:

Paul Carrera

Firma: 

Hoja 3/3

Cargo:

Paramédico

Nº ID: 124508



**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN - LV ÁREAS DE CONVIVENCIA,  
COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	NORTE	Servicio:	CL-1
Lugar:	LA PRADERA	Propio:	
		Subcon:	
	Instalaciones sanitarias	Higiene-Vestuario	Áreas de Comedor
	Otras:		Área de esparcimiento

Evaluador: LUIS WONG Cargo: PARAMEDICO

VERIFICACIÓN		
Nº	Item	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	NA
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	✓
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NA
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	✓
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	NA
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	NA
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	NA
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	NA
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	NA
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	✓
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	✓
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	✓
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	✓
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	✓
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	✓
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	✓
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	✓
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	✓
4.4	Panel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	✓



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 15/12/2016  
Descripción: C11 La pradera

Fecha registro: 15/12/21016  
Descripción: C11 La pradera



Fecha registro: 15/12/2016  
Descripción: C11 La pradera

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios: SN

Verificador:  
Luis Wong

Cargo:  
Paramedico

Firma:  
Hoja 3/3

NºID:0920613122





**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN - LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR  
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>DEPORTE</b>	Servicio:	Propio:	CL-1
Lugar: <b>LAPRADERA</b>		Subcon:	
Instalaciones sanitarias	Higiene-Vestuario	Áreas de Comedor	Área de esparcimiento
Otras:			
Evaluador: <b>LUIS WONG</b>		Cargo: <b>PARAMEDICO</b>	

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	NA ✓
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	NA ✓
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	NA ✓
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	NA ✓
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA ✓
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	NA ✓
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	NA ✓
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA ✓
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	NA ✓
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	NA ✓
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	NA ✓
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NA ✓
<b>2. Dispensadoras de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	✓
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	✓
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	✓
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	✓
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	✓
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	✓
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	✓
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	✓
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	✓
4.4	Panel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	✓



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 08/12/2016

Descripción: Cl1 La pradera

Fecha registro: 08/12/21016

Descripción: Cl1 La pradera



Fecha registro: 08/12/2016

Descripción: Cl1 La pradera

Fecha registro: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios

SE DAN RECOMENDACIONES .

**Verificador:**

**Luis Wong**

**Cargo:**

**Paramedico**

**Firma:**

Hoja 3/3

**NºID:0920613122**



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE, LA PRADERA  
Verificador: LUIS WONG  
Cliente:  
Fecha Verificación: 05/12/16  
Cargo: PARAMÉDICO.

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro  
Placa/Nº/Serie: SEPRI 36

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	S U P E R A D E C I M I E N T O
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	
11	Parche ocular: mínimo 2	
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID: 1715505788  
Nombre: Patricio Hinda.  
Área: S. FÍSICA  
Fecha: 05/12/16  
Firma: Patricio Hinda

**Descripción:**  
Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
 Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

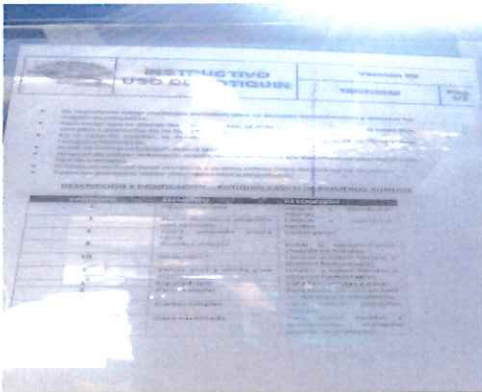
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 05/12/2016  
Descripción: Subcontratista: Sepribe

Fecha registro: 05/12/21016  
Descripción: Subcontratista : Sepribe



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios :SN.

Verificador:  
Luis Wong

Cargo:  
Paramedico

Firma:  
Hoja 3/3

NºID:0920613122





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente:  
Sector/Tramo: NORTELLA PRADERA.      Fecha Verificación: 22/11/16.  
Verificador: LUIS WONG      Cargo: PARAMEDICO.

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro      Placa/Nº/Serie: CONF566

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1715760086	Felix Daniel Perinofel S. Pardeca S. Filalca	S. Filalca	22/11/16	

Descripción:  
Eficacia del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

IDENTIFICACIÓN

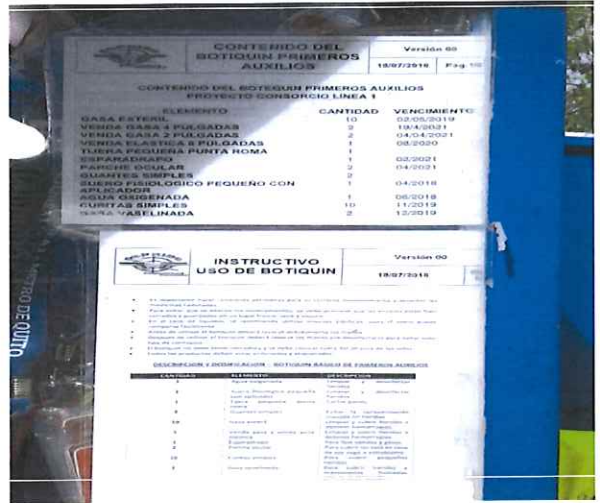
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: SUSCONTRATISTA SEPRIBE LA CAROLINA

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: SUBCONTRATISTA SEPRIBE LA CAROLINA

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Verificador:  
LUIS WONG

Cargo:  
PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID:125938



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>NOBTE</b>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <b>ESIDO</b>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <b>PAUL CALLEJA</b>	Cargo:		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Areas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica		
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		
<b>3. Areas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterias sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.		
4.4	Papel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

C  
C  
C  
C  
C

**5. Higiene y vestuario**

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.	
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.	
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado
  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

<b>Nombre</b> CESAR TORRES	<b>Área</b> SSGG	<b>Fecha</b> 01/12/16	<b>Firma</b> 
<b>EVALUADOR:</b> PAUL CARRECA	SALUD	01/12/16	

**ANEXO IV - DE INSPECCION - LV AREAS DE CONVIVENCIA**

Doc: Ref:SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 05/12/2016  
Descripción: BAÑOS  
EJIDO



Fecha registro: 07/12/2016  
Descripción: PUTO DE HIDRATACION  
EJIDO



Fecha registro: 12/12/2016  
Descripción: BAÑOS  
EJIDO



Fecha registro: 15/12/2016  
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
EJIDO

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124508





IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>N02TC</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>E2190</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador:		Cargo:	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	C	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	HA	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	HA	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	HA	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	HA	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	HA	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	HA	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	HA	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

**5. Higiene y vestuario**

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado                       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado                       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**Descripción:**

Evaluación:

C : Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC: En incumplimiento; ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
CEJAR TORRES	SSGG	02-12-16	

**EVALUADOR:**

PAUL CARERA	SALUD	02/12/16	
-------------	-------	----------	--

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *EYTPQ*  
Sector/Tramo: *LORETE / EJIDO* Fecha Verificación: *03/12/16*  
Verificador: *PAUL CARRECA* Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *INSPECCION*  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_ Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrappo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>170855345</i>	<i>Segundo Guevarra</i>	<i>Seguridad SSP</i>	<i>03/12/16</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: \_\_\_\_\_ Fecha Verificación: \_\_\_\_\_  
 Verificador: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: \_\_\_\_\_  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *ETIPOJ*  
Sector/Tramo: *NOBTE / EJIDO*      Fecha Verificación: *06/12/16*  
Verificador: *PAUL CARRECA*      Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *PAUL INSPECCION*  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie:

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrappo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID: *1708555745*      Nombre: *Segundo Guispe*      Área: *Seguridad*      Fecha: *06/12/16*      Firma: *[Firma]*

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN - LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref. SE-GLI-SG-0003-RR  
 Cód. Ref. SE-GLI-SG-0007-RC  
 Rev. 001

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>2012</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Patrios y Cochinas</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <u>Yusmen Osorio</u>	Cargo: <u>Gerente</u>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepcion, separacion de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones electricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfeccion, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	

C  
C  
C  
C  
C





**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

12-12-2016

Descripción:

Baños Regulares

CL1

Paltos y Cochinas

Verificador:

*Joselyn Osorio*

Cargo:

*Paramédico*

Firma:

*[Handwritten signature]*

Nº ID:

*128392*





**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc Ref SE-GLI-SO-009-EP  
Cod Ref SE-GLI-SO-02-F-RC  
Rev 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <b>SUR</b>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <b>VARIANTE Quitombé</b>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<b>Dispensadores de Agua de Consumo</b>		
Evaluador: <b>Joselin Urrutia</b>	Cargo: <b>Psicóloga</b>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepcion, separacion de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frio-calor.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C
4.4	Papel higienico, jabon y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional	C



# ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV PUNTOS DE HIDRATACION, VESTIDORES Y BATERIAS SANITARIAS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emision: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

09-12-2016.

Descripción:

Baterias Sanitarias.  
Punto de hidratación.



Verificador: J. Osullo

Cargo: Paramédico.

Firma: [Signature]

Nº ID: 128392.



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito.*  
Sector/Tramo: *Variante Quitubambae.* Fecha Verificación: *05-12-2016*  
Verificador: *Jasmin Osullo.* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: *Inspección*  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro *Septibe* Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

RESULTADO

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0951909027</i>	<i>Bolivar Requime</i>	<i>Seguridad Septibe</i>	<i>05-12-2016</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 05-12-2016  
Descripción: Botiquin P.A.B  
SC: Sepribe  
Varionk Quiumbel

Verificador: *Jasmin Orullo*

Cargo: *Paramédico*

Firma: *[Signature]*

Nº ID: *128392*



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Talleres y Cocheras L502  
Verificador: Yasmin Osuldo

Cliente: Metro de Quito  
Fecha Verificación: 05-12-2016  
Cargo: Paramédico

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: Inspección  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro sepribe Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

RESULTADO

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
110501811089	Hector Manday	Seguridad sepribe	05-12-2016	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

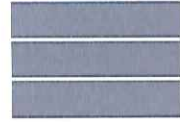
**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 05-12-2016  
Descripción: Botiquin P.A.B.  
SC: Sepribe  
Talleros y Cocheras

Verificador: Yasmin Osorio

Cargo: Paramédico

Firma:

Nº ID: 128392



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Sur Moran Valverde* Fecha Verificación: *02-12-2016*  
Verificador: *Carlos Tamayo* Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro *Tanque de Agua* Placa/Nº/Serie: *G R W - 2936*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1708852528</i>	<i>JAIHE CAPELO</i>	<i>Producción</i>		

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: \_\_\_\_\_ Fecha Verificación: \_\_\_\_\_  
Verificador: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: \_\_\_\_\_  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Cecilio Tenaxo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1805034145

10

10

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *3er Mojar Valverde*      Fecha Verificación: *02-12-2016*  
Verificador: *Carlos Tamayo*      Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada

Control operacional asociado:  
**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

- D.E. 2393
- Acuerdo Ministerial 174.
- SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro *Tanque*      Placa/Nº/Serie: *PAA - 4905*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Espadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Gautes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0200533683</i>	<i>Luis Morillo</i>	<i>Producción</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: \_\_\_\_\_  
Verificador: \_\_\_\_\_ Fecha Verificación: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: \_\_\_\_\_  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2010



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 1905034145



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Sur Moran Valverde* Fecha Verificación: *02-12-2016*  
Verificador: *Carlos Tamayo* Cargo: *Para medico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Requisito legal y otros:

Control operacional asociado:  
SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_ Placa/Nº/Serie: *PAC-8151*

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

RESULTADO

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1600907276</i>	<i>NIRSON ROSAS</i>	<i>Produccion</i>		<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:  
C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
 Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Carlos Tamayo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1805034145



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SJP</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Moran Valverde</i>		Subcon: <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>		
Evaluador: <i>Yasmin Usubo</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Áreas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Áreas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterías sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

14-12-2016.

Descripción:

Baño Regular / Ponto de hidratación  
CL1  
Morón Valverde.



Verificador: *Yasmin Usullo*

Cargo: *Paramédico*

Firma: *[Signature]*

Nº ID: *128392*



IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sul	Servicio:	CL-1
Lugar:	Urcu Valverde	Propio:	<input checked="" type="checkbox"/>
		Subcon:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras		
Evaluidor:	Carlos Tamayo	Cargo:	Paramédico
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		e
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		e
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		c
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		e
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		e
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		c
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (cárnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional		





REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016



Fecha registro:

Descripción:

02-12-2016

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Carlos Tamayo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1805034145



Tramo: <u>SUZ</u>			
Lugar: <u>SOLANDA</u>		Servicio: <u>CL-1</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <u>Jasmin Osullo</u>		Cargo: <u>Paramédico</u>	

**VERIFICACIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
----	------	-------------------------------

**1. Áreas de comedor**

1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	

**2. Dispensadores de agua de consumo**

2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C

**3. Áreas de cocinas**

3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	

**4. Baterías sanitarias**

4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	N/C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

14-12-2016.

Descripción:

Urinario CL1 rota la manguera.  
Solonda.

Verificador: Yasmen Oswilo

Cargo: Paramédico

Firma:

Nº ID: 128392



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>ADZANDA</i>		Subcon: <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Consorcio Elite</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensador de Agua de consumo</i>			
Evaluador: <i>Yasmin Ubaldo</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Áreas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C





# ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV PUNTOS DE HIDRATACION, VESTIDORES Y BATERIAS SANITARIAS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emission: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

14-12-2016

Descripción:

Bateria y Sanitarias

SC: Consorcio EPTC -

Solanda

Verificador:

Yasmin Usullo

Cargo:

Paramédico

Firma:

[Handwritten Signature]

Nº ID:

128392.







**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *SOLANDA*      Fecha Verificación: *12/12/16*  
Verificador: *THALIA SIERRA*      Cargo: *Ent.*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: **SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**  
Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174.  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *PCE 6319*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	N/C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	N/C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	N/C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado  
 No conforme / No autorizado       Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1500434</i>	<i>Rayel Monobondo</i>	<i>SA. Murcia</i>		<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

**C:** Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

**NC:** En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo:
Verificador:
Fecha Verificación:
Cargo:

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: [ ] Programada [ ] No programada

Table with 5 columns: N°, Descripción del incumplimiento, Acción, Resp., Plazo. The table contains 14 rows, with a large blue scribble covering the 'Descripción del incumplimiento' column.

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

12/12 / 16

Descripción:

Botiquin de Primeros Auxilios

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Thalia Sierra

Cargo:

Ent

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

1721546815





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metrol de Quito*

Sector/Tramo: *Recreo Sur*

Fecha Verificación: *12-12-2016*

Verificador: *Yasmin Ullullo*

Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: *Inspección*

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Control operacional asociado:

**SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS**

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_

Placa/Nº/Serie: *PAC-4569*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / Autorizado

Con conflictos en los ítems \_\_\_\_\_ / No autorizado

**EVALUACIÓN**

Nº ID

*170758723-2*

Nombre

*Manuel Chalango*

Área

*Chofer  
Volqueta  
Nacestrans. SA*

Fecha

*12-12-2016*

Firma

*[Firma manuscrita]*

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

C: Ítem en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas

NC - En incumplimiento: Ítems en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar

# ANEXO IV - PLAN DE ACCIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

**IDENTIFICACIÓN**  
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo:  
Verificador: Fecha Verificación:  
Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**  
Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



# ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACION - LV DE EQUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR  
Rev: 01  
Emision: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 12-12-2016.  
Descripción: Botiquin P.A.B  
Sc: Pacextrans  
El Recreo

Verificador: Gasmin Balle

Cargo: Paramédico

Firma:

Nº ID: 128392





**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN - LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref. SC-GLI-SO-0105-RR  
 Coa. Ref. SC-GLI-SO-027-RC  
 Ed. 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SUR</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>El Recreo</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>		
Evaluador: <u>Yasmin Chucho</u>		Cargo: <u>Paramédico</u>	

**VERIFICACIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C

