

Anexos Inspección de Botiquines:



Fotografía 1. Inspección de Botiquines



Fotografía 2. Inspección de Botiquines



Fotografía 3. Inspección de Botiquines

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:
Sector/Tramo: NORTE LARRADERA. Fecha Verificación: 03/02/17
Verificador: CUISWOMB Cargo: PARRMEDICO

CARACTERIZACIÓN

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

EJECUCIÓN

Placa/Nº/Serie: **SEPRISE.**

Verificación del cumplimiento

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 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 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 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: **1715760086.** Nombre: **Daniel Peñañuel.** Área: **S. Fábica** 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: Norte La Prodenz

Fecha Verificación: 03/01/2017

Verificador: Luis Wong Cargo: Paramédico

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

Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:
Descripción:

03/01/2017
PRADERA,SEPRIBE.

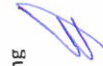
Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Comentarios :Sin Novedad

Verificador:
Luis Wong



Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramedico

Nº ID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE, LA PARRERA.
Verificador: LUISWONG

Cliente: EPHHQ

Fecha Verificación: 05/12/16.
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

EJECUCIÓN

Placa/Nº/Serie: SEPRI036

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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	✓
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	✓
10	Españadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	✓
11	Parche ocular: mínimo 2	✓
12	Gautes 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

Nº ID 1715505788

EVALUACIÓN

Nombre Patricio Hinda.

Área

Fecha

Firma

S. Física. 05/12/16.

scripción:

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 La Pradera Fecha Verificación: 05/12/2016
Verificador: LEWIS WONG Cargo: Promédico

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

Hoja 2/3

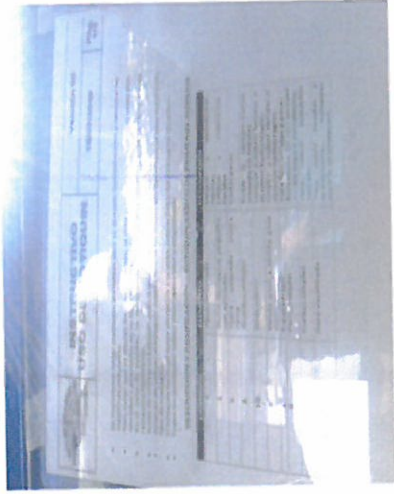
REGISTROS/ANEXOS



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




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



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios: SN.

Verificador:
Luis Wong
Firma: 
Hoja 3/3

Cargo:
Paramedico
NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE / E3100
Verificador: PAUL GALLEA
Cliente: EMPOL
Fecha Verificación: 21/12/16
Cargo: Paramédico

CARACTERIZACIÓN

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

Control operacional asociado:

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

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

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)	/
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 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 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 flujoograma 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: XAVIER CHACAN Nombre: XAVIER CHACAN Área: 3260210AD Fecha: 30/12/16 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: NOYTE CAYDO

Fecha Verificación: 21/12/2016

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
----	--------------------------------	--------	-------	-------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

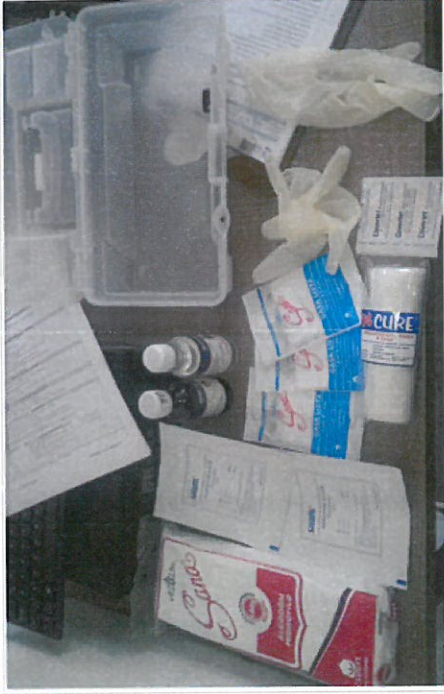
12

13

14

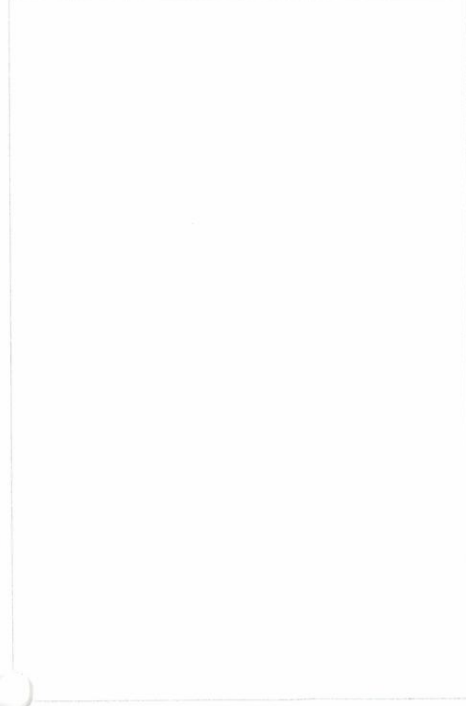
Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 21/12/2016
Descripción: BOTIQUIN / CL1

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: EMAPAQ
Sector/Tramo: NORTE / EJIDO Fecha Verificación: 17/01/17
Verificador: PAUL BARBERA Cargo: PARA 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 _____ 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)	/
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 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	Gautes 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: 171034376 Nombre: RODRIGO GUILLEMO Área: Procesos Fecha: 17/01/17 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: Monte - Esido

Fecha Verificación: 17/01/2017

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMÉDICO

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:
Descripción:

17/01/2017
BOTIQUIN
IFCE

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

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: MOYTE / ESIDO Fecha Verificación: 28/02/2017
Verificador: PAUL CARRETA Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

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

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

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

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 contadores)	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	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
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 1743621736 Nombre Emily Medavilla Área Producción Fecha _____ 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

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

Doc. Ref: SG-CLISG-010-08
Rev: 01
Emisión: febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE ESTADO

Fecha Verificación: 28/02/2017

Verificador: PAUL CARPERA

Cargo: PARAMEDICO

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: 28/2/2017
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: **EPHMQ**

Autor/Tramo: **NORTE ALAMEDA** Fecha Verificación: **21/02/17**
Verificador: **LUIS WONG** Cargo: **PARAFARMACÉUTICO**

Proceso/Actividad: Programada No programada
Tipo de Inspección:
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 **CAMIONETA PBS-7702**

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 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 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 **Nombre** **Área** **Fecha** **Firma**

170875290.0 **CARLOS MOROCHO** **PRODUCCION** **21/02/17** ✓

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



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

Doc. Ref: SC-CLM-30-010-PR
Rev. 01
Emisión: febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE ALAMEDA
Verificador: LEWIS WONG
Fecha Verificación: 21/02/2017
Cargo: PARAMEDICO

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				

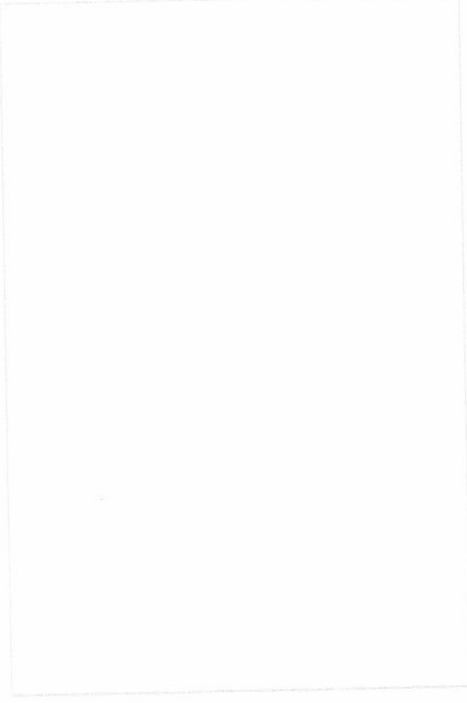
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:
Descripción:

21/02/2017
Camioneta –pbs-7702

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Comentarios Sin novedad.

Verificador:
Luis Wong

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramedico
NºID:0920613122

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

Doc: RESEC-CL1-SO-010-PR

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro de QUITO
Sector/Tramo: NOBYE / JAQUITO Fecha Verificación: 13/02/2017
Verificador: PAUL CAZEZA Cargo: Psicólogo

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)	<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 elásticas 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	Gautes 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: 1713731766 Nombre: NICAROS DIAZ Área: PROCESOS Fecha: 13/02/17 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: Norte

Fecha Verificación: 13/02/2017

Verificador: Paul Sireiz

Cargo: Prizmedico

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				

Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS

--

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro: 13/2/2017
Descripción: ECUAFERRALLAS

--

Fecha registro:
Descripción:

--

Fecha registro: 13/2
Descripción:

--

Comentarios adicionales:

Verificador:  PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

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

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

Rev. 01

Emisión febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: ARETE MAQUITO Fecha Verificación: 23/01/17
Verificador: PAUL CAJEDA Cargo: PRIMARIO

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 CLL 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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Españadrapo 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
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: 122084 Nombre: ANTONIO TACO Área: SST Fecha: 10/1/17 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE INAQUITO

Fecha Verificación: 16/01/2017

Verificador: PAUL CARPERA

Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de Inspección:

Programada

No programada

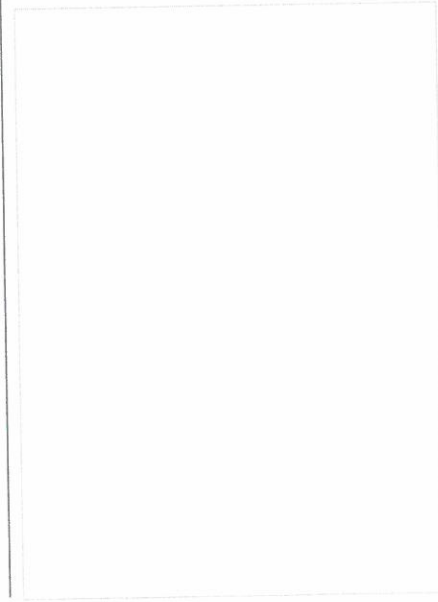
N°	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 16/1/2017
Descripción: BOTIQUIN
CL1

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: **MCTBO DE QUITO**
Sector/Tramo: **NORTE / IZAQUITO** Fecha Verificación: **23/12/2016**
Verificador: **PAUL CAJERA** Cargo: **P212médico.**

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) | ✓ |
| 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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1 | ✓ |
| 9 | Tijera pequeña de punta roma: 1 | ✓ |
| 10 | Españadrapo 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 flujoograma 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: **1713731766** Nombre: **NICOLAS DIAZ** Área: **PRODUCCION** 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

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Proyecto:

Sector/Tramo: NORTE I NARQUITO
Verificador: PAUL CARPERA

Fecha Verificación: 23/12/2016
Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

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

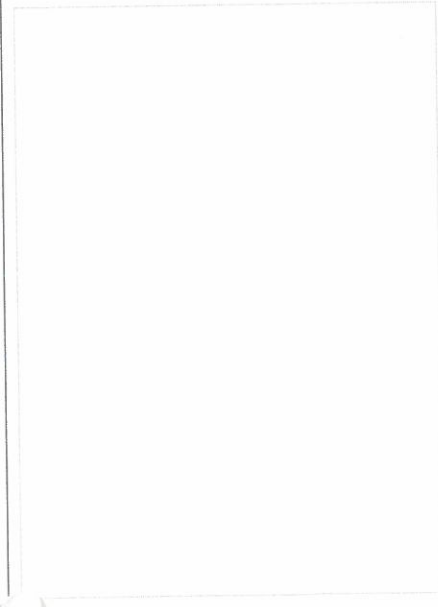
A large blue scribble is present in the table area, covering most of the rows from 1 to 14.

REGISTROS/ANEXOS



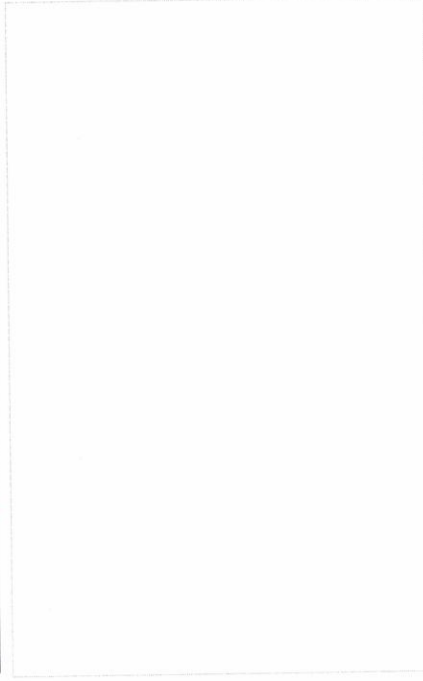
Fecha registro: 23/12/2016
Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:



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 SURCANA** Fecha Verificación: **13/02/2017**
Verificador: **PAUL ORDEGA** 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 candados)	<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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Espadrapo 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 flujoograma 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: **180355218-1** Nombre: **JUAN CHIMPUA** Área: **PRODUCCION** 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: Norte.

Fecha Verificación: 13/02/2017

Verificador: Proel Carner

Cargo: Responsable

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

Descripción del incumplimiento

Acción

Resp.

Plazo

1 60ANTES DE LATEX

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12 SE CIERRA NO CONFORMIDAD.

13

14

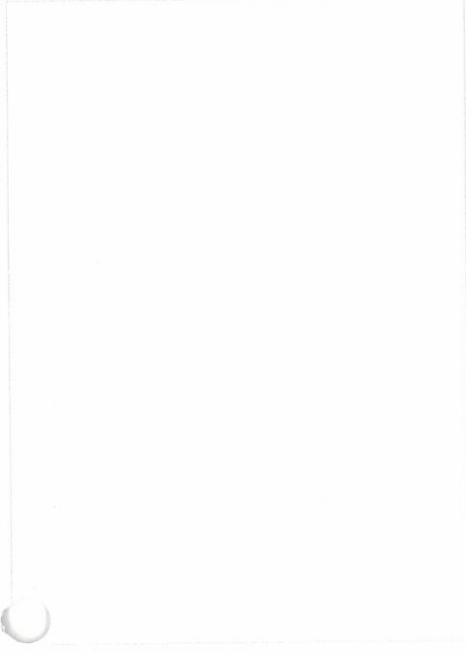
Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS



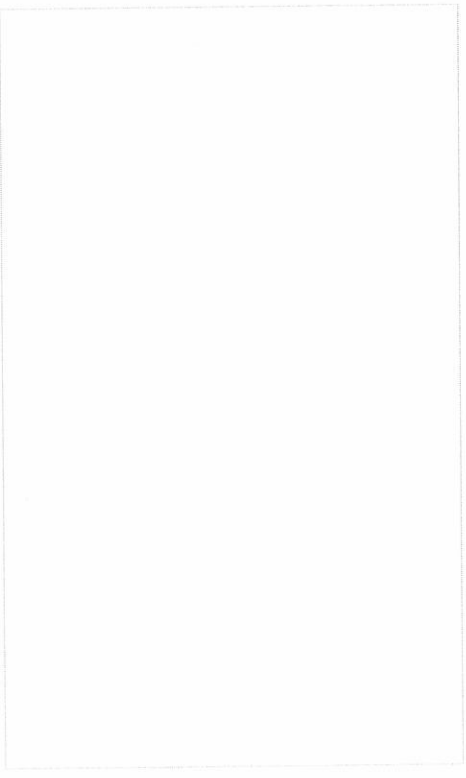
Fecha registro: 13/2/2017
Descripción: BOTIQUIN
ECUEX

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: CTRO DE QUITO
Sector/Tramo: NOITE / JIRIJARA Fecha Verificación: 30/01/17
Verificador: PAUL CAABERA Cargo: Psicólogo

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: INSPECCION

Tipo de inspección: Programada No programada

Control operacional asociado: Requisito legal y otros:

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 ITCC

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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Espardrapo 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
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: 1718300 +2 Nombre: Emily Mediavilla Área: Producción Fecha: 30/01/17 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE ZIPUJAPA

Fecha Verificación: 30/01/2017

Verificador: PABLO CARPERA

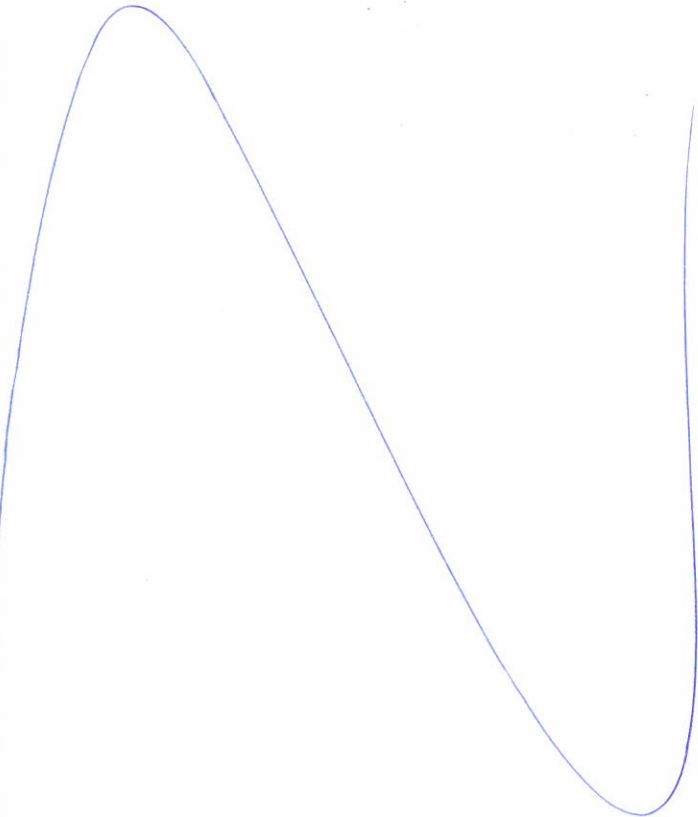
Cargo: PARATECICO

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:
Descripción:

--	--

Fecha registro:
Descripción:

--	--

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro: 30/1/2017
Descripción: BOTIQUIN

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

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

Sector/Tramo: **PARTE WOSP** Fecha Verificación: **03/02/17**

Verificador: **LUIS WOSP** Cargo: **PARAFARMACÓLOGO**

Proceso/Actividad: Programada No programada

Tipo de inspección: 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 Botiquete Otro

Placa/Nº/Serie: **PAE-7582**

ECUEN

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 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 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 **1901542974** Nombre **Guillermo Dátiz** 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE CAROLINA

Verificador: LEIS WONG

Fecha Verificación: 03/21/2017

Cargo: PARAMEDICO

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

CARACTERIZACIÓN

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:

03/02/2017
Subcontratista: Ecuex.

Fecha registro:
Descripción:



5

C



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

C

Comentarios Botiquín sin novedad.

Verificador:
Luis Wong

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramedico

NºID:0920613122

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: **GRHMQ**
Sector/Tramo: **NORTE CAJALINI** Fecha Verificación: **26/02/17**
Verificador: **LUISWONG.** Cargo: **PARAFMEDICO.**

CARACTERIZACIÓN

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

Control operacional asociado:

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

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

VERIFICACIÓN

Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie: **PSM-8797 RENTECO**

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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1 | / |
| 9 | Tijera pequeña de punta roma: 1 | / |
| 10 | Espaldrapao 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: **LOIS VELOZO. 0603396607** Nombre: **RENTECO.** Área: **RENTECO.** Fecha: **16/02/17** 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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: NORTE - CAROLINA
Verificador: LUIS WONG

Fecha Verificación: 16/01/2017
Cargo: PARAMÉDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Descripción del incumplimiento

Plazo

Resp.

Acción

- N° 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14

(A large blue scribble covers the content of the table rows.)

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:
Descripción:

16/01/2017
Subcontratista: Renteco

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Comentarios Sin novedad...

Verificador:
Luis Wong



Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramedico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: **SPYMPQ**
Sector/Tramo: **NORTE LA CAJONINA.** Fecha Verificación: **21/12/16.**
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

EJECUCIÓN

Placa/Nº/Serie: **SEPRIBE**

Verificación del cumplimiento

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	Españadrapo 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: **092907618-0** Nombre: **Luis Stalin Rojas T.** Área: **Producción** Fecha: **21/12/16** 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: NORTE - CAROLINA

Verificador: LEIS WONG

Fecha Verificación: 21/12/2016

Cargo: PARAMÉDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

Nº Descripción del incumplimiento Acción Resp. Plazo

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

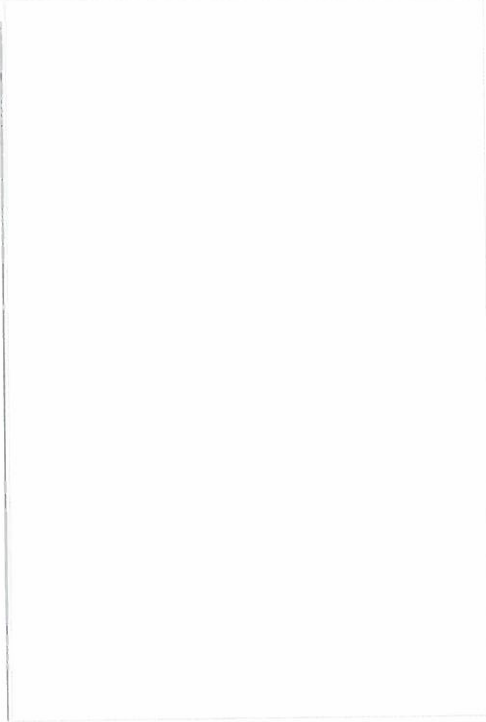
Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 21/12/2016
Descripción: Subcontratista Sepribe.

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios

:SE DIO RECOMENDACIONES DE USO DE BOTIQUIN-LIMPIEZA Y ASEO.

Verificador:
Luis Wong

Cargo:
Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: Norte TBM
Verificador: Mariana Calle, BSR
Cliente: JET GRUAS.
Fecha Verificación: 20-01-2017
Cargo: Paramédico

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: Programada No programada
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 **GRUAS**

Placa/Nº/Serie: **PAC - 5492**

EJECUCIÓN

Verificación del cumplimiento

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condatos)	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	Gasas vaselinadas: 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: **050212017-5** Nombre: **Paul Chilibuiza**

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

Proyecto:

Sector/Tramo: Norte.

Verificador: Mariana Calle.

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Fecha Verificación: 20-02-2017

Cargo: Paramédico

IDENTIFICACIÓN

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 INSPECCIÓN – LV DE EQUIPAMENTOS
BOTIQUINES DE PRIMERO AUXILIOS

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

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

20/02/2017

Descripción:

TBM

SIN

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Mariana Calle

Firma:

Hoja 3/3

Cargo: Paramédico BJR Reigosa

Nº ID: 1722492616

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: *Noite. / TBM*
Verificador: *Rzeth Guanaqueza*
Cliente: *Hetio de Azeito*
Fecha Verificación: *13/01/2017*
Cargo: *Eufeméniz*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

Control operacional asociado:

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie: *PAC-7771*

EJECUCIÓN

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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Esparradrapo 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	Gautes 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: *1711549666* Nombre: *Luis Christie* Área: _____ Fecha: *13-01-2017* Firma: *[Signature]*

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

Fecha Verificación: 13/08/10/17

Verificador: Nireth Guanozappa

Cargo: Intendencia

Proceso/Actividad:

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:

13/01/2017

Descripción:

S/N.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: *Lizeth Guzmán*

Cargo: *Embudo*

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: *130460*

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *RENTO EUMOR.*
 Sector/Tramo: *Noite / Contra Boveda* Fecha Verificación: *19/10/2016*
 Verificador: *Jezeth Guanopeza* Cargo: *Aux Contramedia*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: Programada No programada
 Tipo de inspección: Vehículo Maquinaria Otro

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 Otro Placa/Nº/Serie: *654-8497*

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 elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Españadrapo 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>Juis VILORO</i>	<i>Contra Boveda.</i>	<i>19-10-16</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: Monte Centra base de

Fecha Verificación: 19/12/2016

Verificador: Lizeth Guzmán

Cargo: Asx Enfermera

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: Inspección de Botiquines

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
----	--------------------------------	--------	-------	-------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

Hoja 2/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 19/12/2016
Descripción: Botiquín de primeros auxilios
S/N.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

Cargo:

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:

