

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

Doc. Ref. SEC-QUI-010-PR  
Estr. Ref. SEC-QUI-010-PR  
Rev. 01

**Tramo:** SEUR **IDENTIFICACIÓN**  
**Lugar:** El Peñón **Servicio:**  Propio:  CL-1  
 Instalaciones sanitarias  Higiene-Vestuario  Áreas de Comedor  Subcon:  Área de esparcimiento  
 Otras Punto de hidratación  
**Evalúador:** Juan Francisco Teus **Cargo:** Paromédico

**Nº** **Ítem** **VERIFICACIÓN** **Cargo:** Paromédico  
**Verificación del cumplimiento**

Nº	Ítem	VERIFICACIÓN	Cargo:
<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.		







REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 12/07/2017  
Descripción: BAÑOS REGULARES DE HOMBRES Y MUJERES RECF ESTACION EL RECREO



Fecha registro: 12/07/2017  
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION ESTACION EL RECREO



Fecha registro: 12/07/2017  
Descripción: VESTIDORES CL1 RECREO ESTACION EL RECREO



Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516



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

FORM. 001 - 05/01/2010  
SECRETARÍA DE OPERACIONES  
REV. 01

**Tramo:** Sell  
**Lugar:** 41 Pedernales

**Servicio:**  Propio:  CL-1  
 Subcon:

Instalaciones sanitarias  Higiene-Vestuario  Areas de Comedor  Área de esparcimiento

Otras

**Evaluador:** Juan Francisco Leiva Honorable  
**Cargo:** Paramédico

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)	C
1.6	Menu 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.	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
<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	C
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	C
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	C
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	C
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	C
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	C
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	C
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)	C
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	C
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)	C
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.	C
<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: 12/07/2017  
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION  
 RECREO HANASKA



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION  
 RECREO HANASKA



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION  
 RECREO HANASKA



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION  
 RECREO HANASKA

Comentarios adicionales:

Verificador: **JUAN FRANCISCO LEMA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *El Teares* Fecha Verificación: *12/07/2017*  
Verificador: *Juan Luis Escobar* Cargo: *Gerente 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 *Botiquín* Placa/Nº/Serie: *303/3*

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	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
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
	<i>Juan Luis Escobar</i> <i>x Edg. Doconero</i>	<i>Soluel</i> <i>Peritral</i>		<i>[Firma]</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 Cliente: *Yolanda de Cerezo*  
Sector/Tramo: *El Recreo* Fecha Verificación: *12/07/2017*  
Verificador: *Juan Francisco Laurel* Cargo: *Paromédico*

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 *ambulatorio* Placa/Nº/Serie: *855*

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	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
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
	<i>Santiago Simbaña</i>	<i>ITCE</i>	<i>12/07/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Laurel</i>	<i>SPB</i>	<i>12/07/17</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      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Sur El Peñasco*      Fecha Verificación: *12/02/2017*  
Verificador: *Juan Francisco Lopez*      Cargo: *Coordinador*

**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 *vehículo*    Placa/Nº/Serie: *420E*

**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>NA</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>NA</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	Esparadrado 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>Juan Francisco Lopez</i> <i>Rodolfo Lopez</i>	<i>So. Med.</i> <i>Victor Tijuanu</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      Cliente: *Metro de Quito*  
 Sector/Tramo: *El Rocío*      Fecha Verificación: *12/07/2017*  
 Verificador: *Juan Forcoso Paul*      Cargo: *Paramecico*

**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 *IFCE*      Placa/Nº/Serie: *Valulobores 873*

**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	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
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>Santiago Simboña</i>	<i>IFCE</i>	<i>12/07/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Forcoso</i>	<i>Salud</i>	<i>12/07/17</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: 12/07/2017  
 Descripción: BOTIQUIN RETRO BOB CAT RENTHAL  
 \_\_\_\_\_ RECREO



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: BOTIQUIN PILOTEADORA IFCE 873  
 \_\_\_\_\_ RECREO



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: BOTIQUIN PANTALLADORA 855  
 \_\_\_\_\_ RECREO



Fecha registro: 12/07/2017  
 Descripción: BOTIQUIN RETRO EXCAVADORA 420 E

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

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516




IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:		Cliente:	Metro Quito
Sector/Área:	Salvado / Tramo Sur	<input checked="" type="checkbox"/> Subcontratado:	BTR
Encargado/Líder:	Edison Chicaizo	CI:	171 0540343
Evaluador:	Thalia Sierra	Cargo:	Ent.
Fecha:		Fecha:	11/1/2017
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:	Inspección Ambulancia		
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:		Placa: T3 F-8324
Fecha:	07/11/2017	
N°	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 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 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, hidroclortisona, 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			
<input checked="" 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	
Edison Chicóiso	Bn	7/7/17		

**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:

7/7/2017

Descripción:

Insumos médicos c/A



Fecha registro:

7/7/2017

Descripción:



Fecha registro:

7/7/2017

Descripción:

Insumos médicos c/A



Fecha registro:

7/7/2017

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Thalpa Siervo

Cargo:

Ent

Firma:

Hoja 3/3

[Handwritten signature]

Nº ID:

152410810





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 type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Salanda</u>		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	<u>Bateria Sanitarias</u>		
Evaluador: <u>H. Adolfo González, H. Willfredo Ariza</u>	Cargo: <u>tecnicos higienistas</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	/
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 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, esterilización 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.	
<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 eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	

CCCCC







REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 07/07/2017

Descripción: Wc y sanitarios limpios, Urinario fuera de servicio



Fecha registro: 07/07/2017

Descripción: Papel higiénico, Bañera limpia.



Fecha registro: 07/07/2017

Descripción: Bañera sanitarios limpios Comodidad.

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

Umanas fuera de servicio, se solicitó reemplazo

Verificador: H. Adolfo Gonzalez, H. Wilfredo Ariza

Cargo: tecnico hiperbanisteria.

Firma: [Signature]

Nº ID: 133690/133689.



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *Sur / María Jabel de*  
Verificador: *Alejandro Cevallos*

Cliente: *Metro de Quito*  
Fecha Verificación: *05/07/2017*  
Cargo: *Paramédico BJR*

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 *Gasita* Placa/Nº/Serie: *Delta 13*

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.	NA
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>Luis Alborto Braud Espinoza</i>	<i>Seguridad</i>	<i>05/07</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

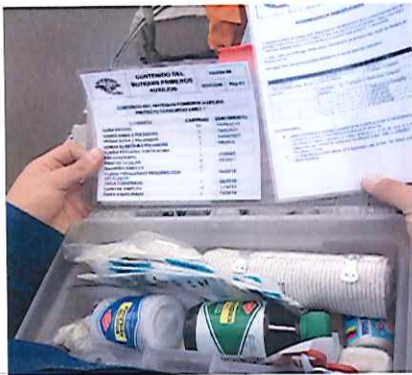
Verificación del cumplimiento:

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: 05/01/2012  
 Descripción: Botiquin Delta 13.

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

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

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

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

**Verificador:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nº ID:** \_\_\_\_\_

Hoja 3/3



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: **METRO QUITO**  
Sector/Tramo: **SUR.**      Fecha Verificación: **30/6/17**  
Verificador: **WILFREDO AÑEZ**      Cargo: **TH. HIPÓCRATES**

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada       No programada  
Control operacional asociado: **METRO QUITO**  
**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: **G-56-6247**

**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
070 3412130	OSWALDO CAMINO	SOLANSA	30/6/17	

**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: 30/06/2017

Descripción: completo, controlado

Fecha registro: 30/06/2017

Descripción: controlado, completo

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

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

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

Verificador: H. Adolfo Gonzalez, H. Wilfredo Anlez Cargo: tecnicos Hipersanitarios

Firma:

Nº ID: 133699 133689



IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sur	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Río Grande		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:	Carlos Tamayo	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	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	
<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.		







REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción: 28-05-2017  
Río Grande

Fecha registro:

Descripción: 28-06-2017  
Río Grande

Fecha registro:

Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro:

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador:

CARLOS TAMAYO

Cargo:PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 129160

Hoja 3/3



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: Metro de Quito

Sector/Tramo: Variante Quitumbé

Fecha Verificación: 07-07-2017

Verificador: Yasmín Osvaldo

Cargo: Brama de W.

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 Tractor Agrícola

Placa/Nº/Serie: E17AL-001 (CL1)

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	NIC
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NIC
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad / Instructivos *	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	NIC
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	NIC
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	NIC
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	NIC
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	NIC
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	NIC
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.	NIC
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 03/02/09/11/12/17. / Autorizado

No conforme / No autorizado

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
120624B98	Boris Jordan Mora	Operador Tractor CL1	07-07-2017	

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: 07-07-2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B  
CL1.



Fecha registro: 07-07-2017  
 Descripción: Botiquin P.A.B  
CL1.

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

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

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

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:   
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LÍNEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Tramo: *Davilas Sur*

Fecha Verificación: *05/07/2014*

Verificador: *Yasmin Osorio*

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 *CL1*

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	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	NC
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>Tec Seguridad</i>	<i>Joel Burgos</i>	<i>Seguridad Industrial</i>	<i>05/07/2014</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: 05-07-2017  
 Descripción: Botiquin CL1.



Fecha registro: 05-07-2017.  
 Descripción: Botiquin CL1

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

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

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

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:   
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**



IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro de Quito  
Sector/Tramo: Doyelas Sur Fecha Verificación: 05-07-2017  
Verificador: Jasmín Uswilb 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 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
1422351622	Wolmer Palma	Seguridad Sepribe	05-07-2017	

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: 05-07-2017.  
Descripción: Botiquin P.A.B  
SC: Sepribe.

Fecha registro: 05-07-2017  
Descripción: Botiquin P.A.B  
SC: Sepribe


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

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

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

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 128392



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Dauelas</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<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>Dispensadores de agua de consumo.</i>		
Evaluador: <i>Yasmin Osuldo</i>	Cargo:	<i>Psicólogo</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	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)	NIA.
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	NIA.
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	NIA.
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)	NIA.
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.	NIA.
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
<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	obra C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C 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 C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C 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	Hombres C Mujeres C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C C







IDENTIFICACIÓN	
Tramo: <i>SQR</i>	Servicio: <i>CL-1</i>
Lugar: <i>Patos y Cochetas</i>	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>	<input type="checkbox"/> Áreas de comedor
Evaluador: <i>Masmin Duxto</i>	Cargo: <i>Panaméus</i>
VERIFICACIÓN	
Nº	Ítem
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	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)
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 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
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.

*Obra*      *Oficina*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*Hombres*      *Mujeres*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*

*C*      *C*





REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 03-07-2017  
Descripción: Baño Regular



Fecha registro: 03-07-2017  
Descripción: Baño químico



Fecha registro: 03-07-2017  
Descripción: Panto de hidratación



Fecha registro: 03-07-2017  
Descripción: Vestidores

Comentarios adicionales:

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma: [Signature]

Nº ID: 128392

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01-07-2017.  
 Descripción: postes de hidratación

Fecha registro: 01-07-2017  
 Descripción: limpieza de campamento



Fecha registro: 01-07-2017.  
 Descripción: baños hombres y mujeres



Fecha registro: 01-07-2017  
 Descripción: Vestidores

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

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

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: SOR  
 Lugar: Variante Quitumbé  
 Servicio: CL-1 Propio:  Subcon:   
 Instalaciones sanitarias  Higiene-Vestuario  Áreas de Comedor  Área de esparcimiento  
 Otras: Dispensadores de Agua de Consumo  
 Evaluador: Yasmin Osvello Cargo: Paramedico

**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	C
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	NIA.
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)	NIA.
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	NIA.
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	NIA.
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)	NIA.
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.	NIA.
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
<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	Hombres: C, Mujeres: C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	Hombres: C, Mujeres: C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	Hombres: C, Mujeres: C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	Hombres: C, Mujeres: C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	Hombres: C, Mujeres: C





REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04-07-2017  
Descripción: punto de hidratación



Fecha registro: 04-07-2017  
Descripción: Comedor



Fecha registro: 04-07-2017  
Descripción: Baño de mujeres



Fecha registro: 04-07-2017  
Descripción: Baño de hombres

Comentarios adicionales:

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma: Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Centro - Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Santa Clara</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 type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <i>Pablo Figueroa</i>	Cargo: <i>TEM</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 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 areas 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	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 eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>U</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 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. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación 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 eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		





IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SV</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>24 de Mayo</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<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: <u>Hidratación</u>			
Evaluador: <u>Santiago Quizhpe</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
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






IDENTIFICACIÓN		
Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente: <i>CL1</i>
Sector/Tramo:	<i>Santa Clara - Centro-Sur</i>	Fecha Verificación: <i>05-07-2017</i>
Verificador:	<i>Pablo Figueroa</i>	Cargo: <i>JEM.</i>

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

VERIFICACIÓN	
Objetivo:	<input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Volquete <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.	N/C
11	Parche ocular: mínimo 2	N/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	
<input type="checkbox"/> Conforme / Autorizado	<input checked="" type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems <i>10 - 11</i> / Autorizado
<input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado	<input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN				
Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>020131111-5</i>	<i>Oscar Herrero</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



**IDENTIFICACION**

Proyecto: Metro de Quito  
 Sector/Tramo: Santa Ana / Centro-sur  
 Verificador: Pablo Figueras  
 Fecha Verificación: 05-07-2017  
 Cargo: TEM  
 CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
 Tipo de Inspección:

Nº	Descripción del Incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	Sin Espandropo.	solivitud de		
2	sin un poche.	aportación		

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

### IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: Metro de Quito

Sector/Tramo: 24 de Mayo      Fecha Verificación: 5/07-2017

Verificador: Santiago Quizhpe      Cargo: Paramédico

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      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	N/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>Santiago Quizhpe</u>		<u>5/07/2017</u>	
	<u>Evan Vergara</u>		<u>5/07/2017</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 - LISTA DE VERIFICACIÓN – BATERIAS SANITARIAS Y VESTUARIOS.**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 5-07-2017  
Descripción: Baño Santa Clara



Fecha registro: 5-07-2017  
Descripción: Vestidor 24 de Mayo



Fecha registro: 5-07-2017  
Descripción: Baño 24 de Mayo

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

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

Verificador: Santiago Quijpe

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3



Nº ID: 134155

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – COMEDOR Y PUNTOS DE HIDRATACION.

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 5-07-2017  
Descripción: Hidratación Santa Clara



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: Hidratación  
24 de Mayo



Fecha registro: 5-07-2017  
Descripción: Hidratación San Francisco

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

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

Verificador: Santiago Quiroga

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3



Nº ID: 134155



ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – BOTIQUINES.

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

Rev: 01

Emisión: febrero 2015

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: Botiquin sepribe  
San Francisco



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: Botiquin sepribe  
24 de Mayo



Fecha registro: \_\_\_\_\_  
Descripción: Botiquin maquinaria  
Santa Clara



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

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

Verificador: Santiago Quishpe

Cargo: paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-FR  
 Cód. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC  
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>24 de Mayo</i>		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:			
Evaluidor: <i>Santiago Quispe</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	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)	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.	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	
<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.		



PLAN DE ACCIÓN		EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN		EVALUADOR:	
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable	Nombre	Area
				<i>Monica Piliya</i>	<i>Servicios Generales</i>
				<i>[Signature]</i>	<i>27/6/2017</i>
				<i>[Signature]</i>	<i>27-06-2017</i>

Descripción:  
Evaluación:  
C: Item 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

RESULTADO	
<input checked="" type="checkbox"/> Conforme / Autorizado	<input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado
<input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems / Autorizado	<input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems / No autorizado

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 arecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – COMEDOR Y PUNTOS DE HIDRATACION.**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 27-06-2017  
Descripción: comedor 2a de Mayo



Fecha registro: 27-06-2017  
Descripción: comedor santo clara



Fecha registro: 27-06-2017  
Descripción: comedor 2a de Mayo



Fecha registro: 27-06-2017  
Descripción: Microwaves santa clara

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

Verificador: Santiago Quiroga

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155





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:	centro	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	santa clara	Subcon:	<input type="checkbox"/>
<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:	Puntos de hidratación	
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		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 - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Doc. Ref. SC-CLT-50-000PR  
 Cod. Ref. SC-CLT-50-027 RC  
 Rev. 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	SOV	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	24 de Mayo		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input checked="" 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:	Hidratación	
Evaluador:	Santiago Quiñipe		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	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 - 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:		Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	San Francisco		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input checked="" 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:	Hidratación	
Evaluador:	Santiago Quiñero	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		
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

**EVALUADOR:** *Santiago Quirópre*  
 Área: *Salud*  
 Fecha: *30/06/2017*  
*[Firma]*

Nombre: *Verónica Pilajo*  
 Área: *Servicios Generales*  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
*[Firma]*

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**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

**RESULTADO**  
 Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  
 Con conflictos en los Ítems / Autorizado  
 Con conflictos en los Ítems / No autorizado

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable
5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarrar, 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.		C





**ANEXO II - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS Y MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA**

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

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro de Quito	Cliente:	
Sector/Área:	Salud -	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	BJR
Encargado/Líder:	Yessenia Oro	CI:	Fecha: 30-06-2017
Evaluador:	Santiago Quiriz PR	Cargo:	paramédico

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:		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 1900 900
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 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.	N/A
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C



# ANEXO III - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE VEHÍCULOS, AMBULANCIA

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

Revisión: 01

Emisión:

## IDENTIFICACIÓN

Proyecto/Contrato:

Cliente:

Sector/Área: *Producción*

Subcontratado: *D J Pascoe*

Encargado/Líder: *Diego Erazo*

Matrícula:

Fecha: *30-06-2017*

## CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Rutina

Programada

Ocasional

Control operacional asociado:

Requisito legal y otros:

## VERIFICACIÓN

Vehículo: *Ambulancia*

Placa: *TBF: 7203*

Fecha: *30-06-2017*

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1</b>	<b>MECÁNICA</b>	
1.1	Sistema de frenos	<i>C</i>
1.2	Sistema hidráulico	<i>C</i>
1.3	Sistema de dirección	<i>C</i>
1.4	Sistema de suspensión	<i>C</i>
1.5	Sistema de embrague	<i>C</i>
1.6	Nivel de combustible	<i>C</i>
<b>2</b>	<b>ELÉCTRICO</b>	
2.1	Luz del panel	<i>C</i>
2.2	Bocina	<i>C</i>
2.3	Alarma de marcha atrás	<i>C</i>
2.4	Luz de freno	<i>C</i>
2.5	Luz direccional izquierda/derecha	<i>C</i>
2.6	Luz intermitente trasera/derecha	<i>C</i>
2.7	Faro delantero/trasero	<i>C</i>
2.8	Luz alta/baja	<i>C</i>
2.9	Sistema eléctrico	<i>C</i>
2.10	Señalizador óptico y acústico	<i>C</i>





scripción:  
 ificación del cumplimiento:  
 Item en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas  
 - En incumplimiento: Items en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a  
 minar o tratar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN**

Nombre *[Firma]* Fecha *[Firma]* Firma *[Firma]*

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems / Autorizado

Con conflictos en los ítems / No autorizado

**RESULTADO**

1	Velocímetro	C
2	Limpieza	C
3	Retrovisor	C
4	Extintor	C
5	Butacas/Bancos	C
5	Limpiaaparabrisas	C
7	Puertas	C
3	Neumáticos/Soportes	C
3	Cinto de seguridad	C
0	Carrocería	C
1	Toldo/Cobertura	C
2	Parabrisas/Ventanas	C
3	Triángulo	C
4	Gato	C
5	Llave de ruedas	C
6	Luz de alarma	C
7	Documentación del vehículo	C

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – BATERIAS SANITARIAS Y VESTUARIOS

REGISTROS/ANEXOS



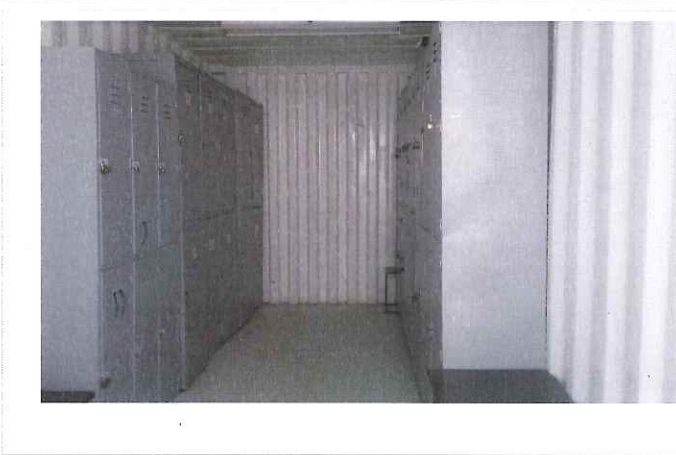
Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Baño 24 de Mayo



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Baño Santa Clara



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Vestidor Santa Clara



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Vestidor 24 de Mayo

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

Verificador: Santiago Quiñan

Cargo: paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – COMEDOR Y PUNTOS DE  
HIDRATACION.**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Hidratación 24 de Mayo



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Hidratación Santo c1670



Fecha registro: 30-06-2017  
Descripción: Hidratación San Francisco



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

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

Verificador: Santiago Quiñero

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>24 de Mayo</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de espacamiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Hidratación</i>			
Evaluador: <i>Santiago Quizhpe</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		<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 hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
<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		<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 contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>



Santiago Quispe

Solo

10/7/2017



EVALUADOR:

Veronica Rojas

Servicios Generales 10/7/2017



Nombre

Area

Fecha

Firma

EVALUACION Y PLAN DE ACCION

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

PLAN DE ACCION

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

**RESULTADO**

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

5. Higiene y vestuario	Descripción	Nº
	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	5.1
	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.	5.2
	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	5.3
	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpio, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas Fuente de riesgo biológico.	5.4
	Personal de cocina comedor sin arecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	5.5
	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	5.6

C



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>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>San Francisco</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>Hidratación</i>			
Evaluador: <i>Santiago Quiroz</i>		Cargo: <i>Paramédico</i>	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Areas 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		<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 hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
<b>3. Areas 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		<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 contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>



PLAN DE ACCIÓN		EVALUACION Y PLAN DE ACCION	
Nº	Descripción del incumplimiento	Area	Nombre
			Leonora Pilayo
			Servicios Generales 10/7/2017
EVALUADOR:			
			Santiago Goizkpe
			Salud
			10/7/2017
Responsible	Acción/Plazo	Fecha	Firma

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

**RESULTADO**

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

**5. Higiene y vestuario**

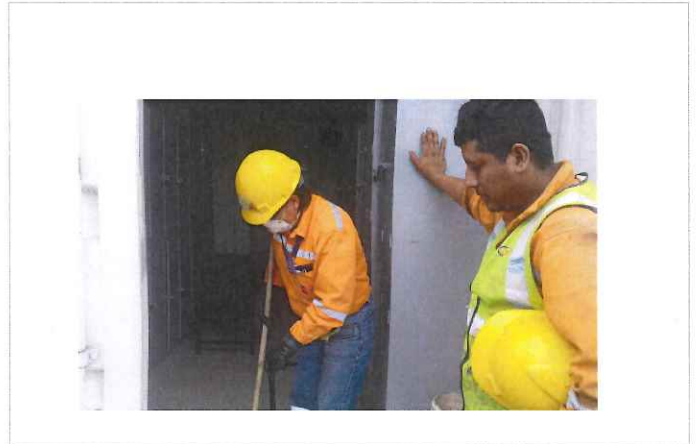
5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, fundacional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	C
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antidesechizable en buen estado y funcional.	
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, 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 areciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	C

**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – BATERIAS SANITARIAS Y VESTUARIOS**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 10-07-2017  
 Descripción: vestidor Santo clara



Fecha registro: 10-07-2017  
 Descripción: Limpieza de los vestidores  
por parte de personal de SS 66  
24 de Mayo



Fecha registro: 10-07-2017  
 Descripción: Baño 24 de Mayo  
limpio



Fecha registro: 10-07-2017  
 Descripción: Baño San Francisco  
limpio

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

Verificador: Santiago Quijón

Cargo: Paramédico

Firma:  
 Hoja 3/3

Nº ID: 134155



**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – COMEDOR Y PUNTOS DE  
HIDRATACION.**

**REGISTROS/ANEXOS**



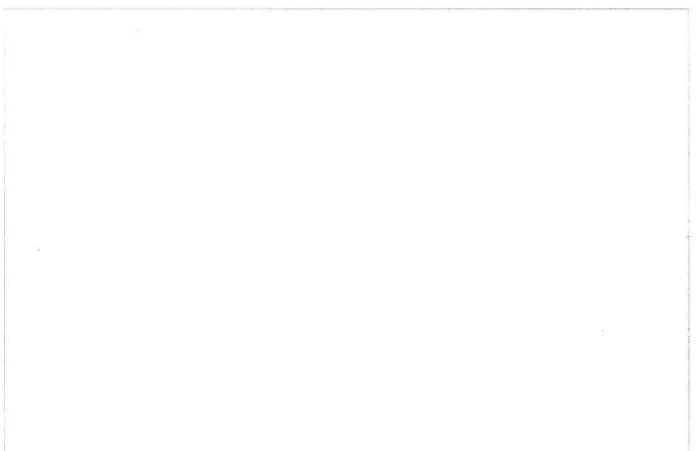
Fecha registro: 10-07-2017  
Descripción: Hidratación 24 de Mayo



Fecha registro: 10-07-2017  
Descripción: Hidratación San Francisco



Fecha registro: 10-07-2017  
Descripción: Hidratación Sonia clasa



Fecha registro: 1  
Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: Santiago Quispe

Cargo: Paramédico

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 134155

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>501</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>San Francisco</u>		Subcon: <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Benteco</u>
<input checked="" 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			
Evaluidor: <u>Santiago Quishpe</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
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		
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 (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		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.		N/C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		N/C



PLAN DE ACCIÓN		EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN	
Nº	Descripción del incumplimiento	Nombre	EVALUADOR:
	Las horas Quince del frente	Jorge Suarez	50.66
	1 hora		10-07-2017
Responsable			
	Son Francisco no han recibido		
	en mantenimiento, el día		
	miércoles 12 de Julio, llegó el		
	personal encargado del mantenimiento		
	de dichas horas (rentes)		
	Segun muestra el encargado		
	no se ha podido verificar lo		
	limpieza por que no les han		
	permitido ingresar con el		
	vehículo por falta de espacio		
	en el campo de trabajo		

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

RESULTADO	
<input type="checkbox"/> Conforme / Autorizado	<input type="checkbox"/> Con conflictos en los Items / Autorizado
<input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado	<input checked="" type="checkbox"/> Con conflictos en los Items / No autorizado

5. Higiene y vestuario	
5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarrs, 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 acciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.

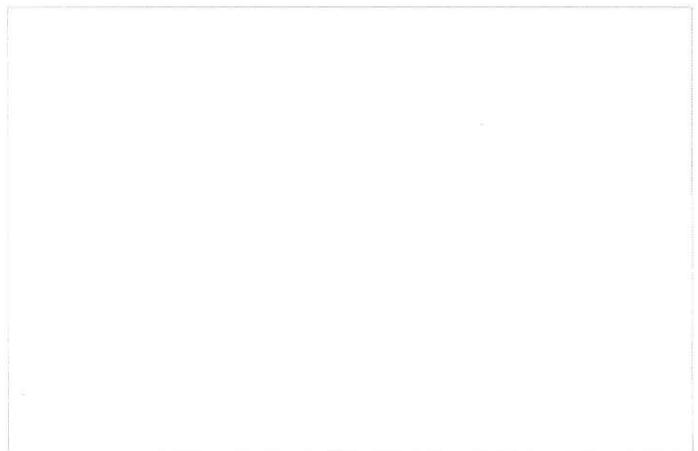
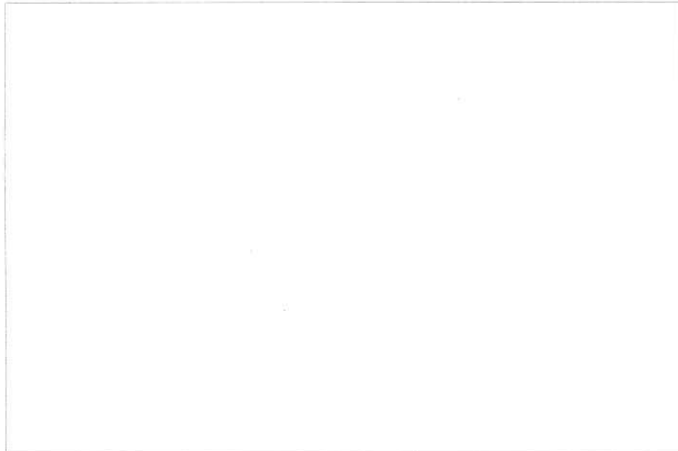
**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – BATERIAS SANITARIAS Y VESTUARIOS**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 10-07-2017  
Descripción: Baños sucios (Baño Químico)  
San Francisco Campo de Trabajo

Fecha registro: 10-07-2017  
Descripción: Baño #2 sucio  
San Francisco Campo de Trabajo



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

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

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

**Verificador:**

**Cargo:**

**Firma:**  
Hoja 3/3

**Nº ID:**



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>24 de Mayo</i>		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: <i>Santiago Quizhpe</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	<i>C</i>	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	<i>C</i>	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	<i>C</i>	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	<i>C</i>	
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)	<i>N/A</i>	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	<i>N/A</i>	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	<i>N/A</i>	
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)	<i>N/A</i>	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	<i>C</i>	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	<i>N/A</i>	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	<i>C</i>	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
<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 (cárnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antidislizable, 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.		

<b>EVALUADOR:</b>		
<i>Santiago Guizpe</i>	<i>Salud</i>	<i>4-07-2017</i>
<b>Nombre</b>	<b>Area</b>	<b>Fecha</b>
<b>EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN</b>		
<i>Abonca Pillajo</i>		
<i>Servicios Generales</i>		
<b>Firma</b>		

Nº	Descripción del Incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**PLAN DE ACCIÓN**

**Descripción:**  
 Evaluación:  
 C : Item 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

**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

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 antidesechizable en buen estado y funcional.
5.3	Personal de cocina comedor coña, 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.



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Sur</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Santa Clara</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: <u>Mayra Cueva</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
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)	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.	N/A	
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		
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.		

**ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – COMEDOR Y PUNTOS DE HIDRATACION.**

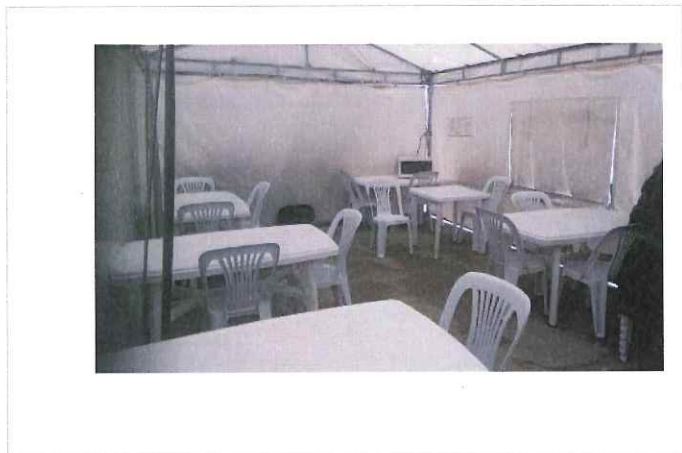
**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 4-07-2017  
Descripción: corredor 24 de mayo



Fecha registro: 4-07-2017  
Descripción: comedor 24 de mayo



Fecha registro: 4-07-2017  
Descripción: comedor Santa clara



Fecha registro: 4-07-2017  
Descripción: Micondas Santa clara

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

Verificador: Santiago Quiroga

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134153



IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro de Quito	Cliente:	EFM Q
Sector/Área:	TBII	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Lider:	Dr. Frick Canch	CI:	Fecha: 14/01/2017
Evaluador:	Dr. Frick Canch	Cargo:	Medico

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Programada <input checked="" 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:	Agencia Norte	Placa: PER 3755
Fecha:	14/07/2017	
N°	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	NC
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.	VC
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.	VC
24	Psicotrópicos: hidantolína, 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**  
Alejandro Lloic

**Área**

**Fecha**  
17/02/17

**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

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



## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 14/07/2017  
Descripción: S/N



Fecha registro: 14/07/2017  
Descripción: S/N




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

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

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

Verificador: DR.  
ERICK CANTOS

Cargo: MEDICO

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 13125

ANEXO II - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS Y  
MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA



IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro Quito	Cliente:	EPHQA
Sector/Área:	TBM	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:	Enck Curoz	CI:	172177618-3
Evaluador:	Luzeth Guanoqueza	Cargo:	Quirófano
		Fecha:	12/07/2017

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  
 Fecha: 12/07/2017  
 Placa: PKK 3755

N°	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: 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
- No conforme / No autorizado

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

**EVALUACIÓN**

Nombre  
*Felipe Lerona*

Área  
*Salud*

Fecha  
*12/07/2017*

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

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

# ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS Y MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA

Doc. Ref: SC-CL-90-010-PR  
Rev: 01  
Emisión: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 12/07/2017  
Descripción: S/N

Fecha registro: 12/07/2017  
Descripción: S/N


Fecha registro:  
Descripción:

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

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH GUANOQUIZA

Cargo: ENFERMERA

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 130460





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

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *North / TBM*      Fecha Verificación: *06/07/17*  
Verificador: *Felipe Toranzo ESP*      Cargo: *Paramestia*

**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 *Give Platform*      Placa/Nº/Serie: *0AC5497*

**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.e) 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	Esparadrado 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
<i>0508110975</i>	<i>Paúl Chiquiniza</i>	<i>Proyectos</i>	<i>06/07/17</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 - PLAN DE ACCIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS



### 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: 06-07-2017  
Descripción: TBM

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

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

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

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

Verificador: TEM.  
FELIPE LOROÑA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMÉDICO

Nº ID: 14792973169

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Noite/Davelas*      Fecha Verificación: *06/07/17*  
Verificador: *Felipe Loraña BSR*      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 *OTRO*      Placa/Nº/Serie: *18.2517-000164*

**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: *0503048436*      Nombre: *Oscar Segovia*      Área: *Protección*      Fecha: *06/07/17*      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





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



### IDENTIFICACIÓN

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

### CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de inspección:

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

Hoja 2/3

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


REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 06-07-2017  
Descripción: TBM

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

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

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

20

Comentarios adicionales

Verificador: TEM.  
FELIPE LOROÑA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMÉDICO

Nº ID: 1799973/09



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

Doc. 01-SC-CL1-001-001-001  
Rev. 01  
Emisión: febrero 2016

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE/IÑAQUITO      Fecha Verificación: 22/6/2017  
Verificador: PAUL CARRERA      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: CL1 SSTMA

**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	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	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

**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
	VICOR MASHAQUA	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

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

Doc. Ref: SC-CL1-50-010-PR

Rev: 01

Emission: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: 22/6/2017  
Descripción: GALLINETA

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017  
Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 124508

Hoja 3/3

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



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: JIPIJAPA Fecha Verificación: 21/6/2017  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad: INPECCION  
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: CL1 SSTMA

**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 (cuntas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	NA
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

**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
	DUBAN MARTINEZ	PRODUCCION		

**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

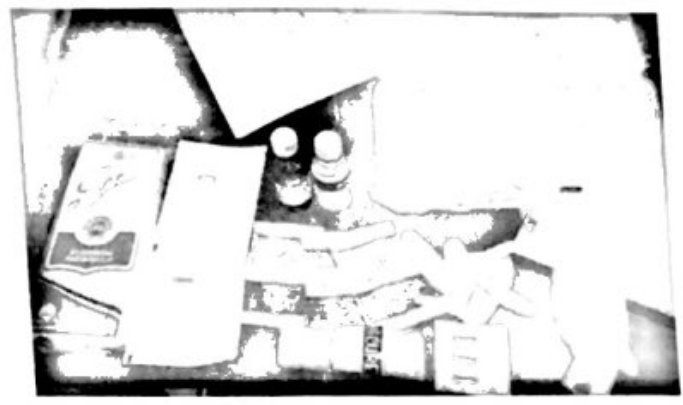
# ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE EQUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

Doc. Ref. SG/CL/ISO-008-PP  
Rev. 01  
Emisión: febrero 2016

## REGISTROS/ANEXOS

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:



Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: 5/6/2017  
Descripción: BOTIQUIN

Comentarios adicionales

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:



Nº ID:

124508

Hoja 3/3

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



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

Doc. 1718544-06-0001  
Rev. 01  
Emitido: 06/06/2017

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

Sector/Tramo: **NORTE CAROLINA** Cliente:  
Verificador: **LUIS WONG** Fecha Verificación: **14/06/17**  
Carga: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de Inspección:

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:

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	Espadrado 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: **Fabian Cuelchi** Nombre: **1711696607** Área: **Producción** Fecha: **14/06/17** 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: 14/06/2017  
Descripción: C11 , Carolina.

Fecha registro:  
Descripción:

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

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

Comentarios Orden y limpieza en botiquín.

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramédico

NºID:0920613122



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / EJIDO	Fecha Verificación:	21/6/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

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

VERIFICACIÓN	
Objetivo:	<input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Volquete <input checked="" type="checkbox"/> Otro
Placa/Nº/Serie:	CL1 SSTMA

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	Espardrapo 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.	NA
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

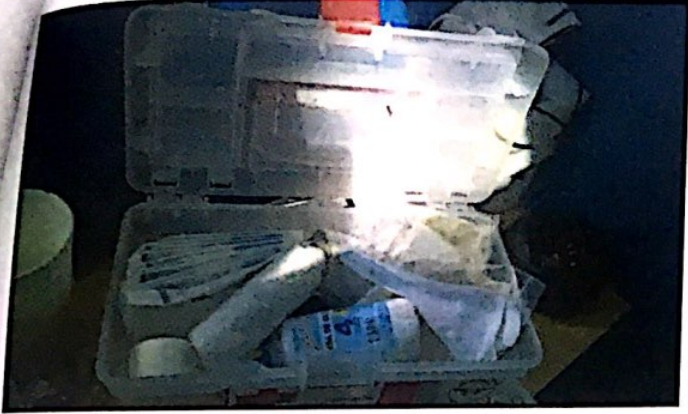
RESULTADO	
<input checked="" type="checkbox"/> Conforme / Autorizado	<input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado
<input type="checkbox"/> No conforme / No autorizado	<input type="checkbox"/> Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN				
Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	DANIEL SOSA	produccion		

**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

## REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 22/6/2017  
Descripción: BOTIQUIN  
ECUEX

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017  
Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

ma:  
3/3

Nº ID: 124508



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

Doc. PMS-CL1-SO-010-PR  
Rev. 05  
Emisión febrero 2016

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

Director/Tramo: **NORTE ALAMEDA**  
Verificador: **LUIS WONG**

Cliente:  
Fecha Verificación: **30/06/17**  
Cargo: **PARAMEDICO**

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 Visitación de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  **VERIFICACIÓN**  Otro  
Placa/Nº/Serie: **CL 1**

Nº	Ítem	VERIFICACIÓN	Placa/Nº/Serie: <b>CL 1</b>	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"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
10	Espاردrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
11	Parche ocular: mínimo 2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<input checked="" type="checkbox"/>		<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	Nombre	Área	Fecha	Firma
<b>170379960</b>	<b>LUIS CHAVEZ</b>	<b>PRODUCCION</b>	<b>30/06/17</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:  
Descripción:

30/06/17

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122



Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Director/Tramo: WOME CALAMEDA Cliente:  
 Verificador: LUIS WOMB. Fecha Verificación: 28/10/17  
 Cargo: PARAMEDICO.

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
 Tipo de inspección:  
 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-PP Programa de Vigilancia de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  **VERIFICACIÓN**  Otro  
 Placa/Nº/Serie: CL1

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	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 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: Guillermo Ortiz Nombre: 1007542974 Área: Producción Fecha: 28/10/17 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: 28/06/17.  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

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

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

Comentarios

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122