

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE/JIPJAPA Fecha Verificación: 4/4/2017
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: **17CC**

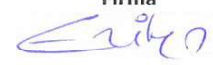
EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	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
118304022	EMILY MEDIAVILLA	SSTMA	4/4/2017	

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE Fecha Verificación: 4/4/2017
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 4/4/2016
Descripción: BOTIQUIN

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Santa Maria CJA LTDA.*
Sector/Tramo: *Daeelas - Nork* Fecha Verificación: *07/04/2017*
Verificador: *Alejandro Llore* Cargo: *Paramédica*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: *PAC - 7763*

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>CCCCCCCCCCCCCCCC</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	
11	Parche ocular: mínimo 2	
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobros.	
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobros.	
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1802429991</i>	<i>Cesar Tituaña</i>	<i>Daeelas</i>	<i>07/04/2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
 Sector/Tramo: *Docelas - Ua. 18*
 Verificador: *Alejandra Llore*
 Fecha Verificación: *07/04/2012*
 Cargo: *Paramédica*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
 Tipo de inspección: Programada No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 07/04/2017
 Descripción: S/N



Fecha registro: 07/04/2017
 Descripción: S/N



Fecha registro: 07/04/2017
 Descripción: S/N

Fecha registro: 07/04/2017
 Descripción: S/N

Comentarios adicionales: _____

Verificador:
 ALEJANDRA LLORE

Firma:
 Hoja 3/3




Cargo:
 PARAMEDICA

NID:1725912776

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Cargalan S.A*
Sector/Tramo: *Laborador - Noite* Fecha Verificación: *05/04/2017*
Verificador: *Alexandra Llore* Cargo: *Paramédica*

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 *Trailer* Placa/Nº/Serie: *GBN-7980*

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1802165942</i>	<i>Perez Lopez Freddy Leonards</i>	<i>Doveles</i>	<i>05/04/2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
 Sector/Tramo: *Dorcas - norte*
 Fecha Verificación:
 Verificador: *Alejandra Lora*
 Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
 Tipo de inspección: Programada No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 05/04/2017
Descripción: S/N



Fecha registro: 05/04/2017
Descripción: S/N

Fecha registro: 05/04/2017
Descripción: S/N

Fecha registro: 05/04/2017
Descripción: S/N

Comentarios adicionales:

Verificador:
ALEJANDRA LLORE

Firma:
Hoja 3/3

Alejandra BJI2

Cargo:
PARAMEDICA

NID:1725912776

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: <u>Metro Quitó</u>		Cliente: <u>EPHMO</u>	
Sector/Área: <u>TBM. / Norte</u>		<input type="checkbox"/> Subcontratado: <u>BJR</u>	
Encargado/Líder:		CI: <u>172177618-3</u>	Fecha: <u>13/03/2017</u>
Evaluador: <u>Lizeth Guanoquiza</u>		Cargo: <u>Enfermera</u>	

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: <u>Ambulancia BJR</u>		Placa: <u>PKK 3755</u>
Fecha: <u>13/03/2017</u>		

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 ₂ 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, hidrocortisona, etc.	NC
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	NC
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	NC
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	NC

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04/05/2017
Descripción: PRADERA



Fecha registro: 04/05/2017
Descripción: PRADERA



Fecha registro: 04/05/2017
Descripción: PRADERA

Fecha registro: -
Descripción: -

Comentarios

:ORDEN Y LIMPIEZA SIN

Verificador:
Luis Wong

Cargo:
Paramedico

NºID:125938

Firma:
Hoja 3/3

IDENTIFICACION

Tramo: ADTE Lugar: REDCORP

Instalaciones sanitarias Higiene-Vestuario Áreas de Comedor Área de esparcimiento

Otras

Evaluidor: Luis Wong Cargos: _____

VERIFICACION

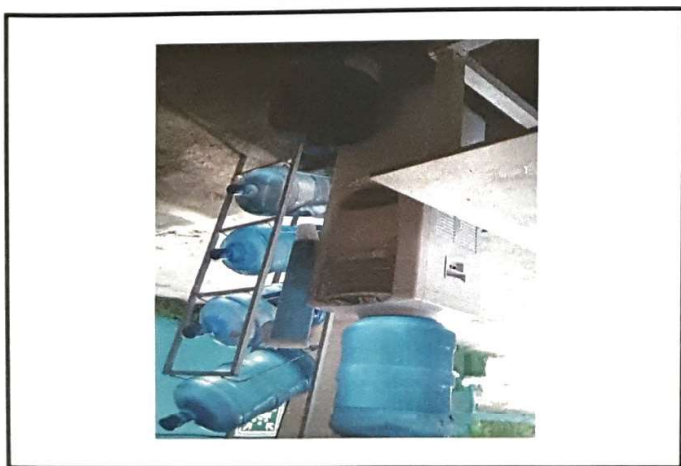
Nº _____ Item _____ Verificación del cumplimiento _____

Nº	Item	Verificación del cumplimiento
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.	2
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	2
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)	2
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	2
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	2
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	2
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	2
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 pudieran 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 habiles 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 saludabilidad. (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.	/

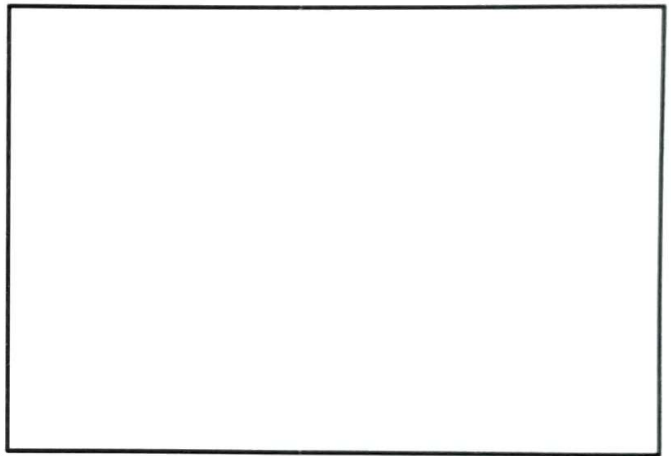
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/05/2017
Descripción: PRADERA

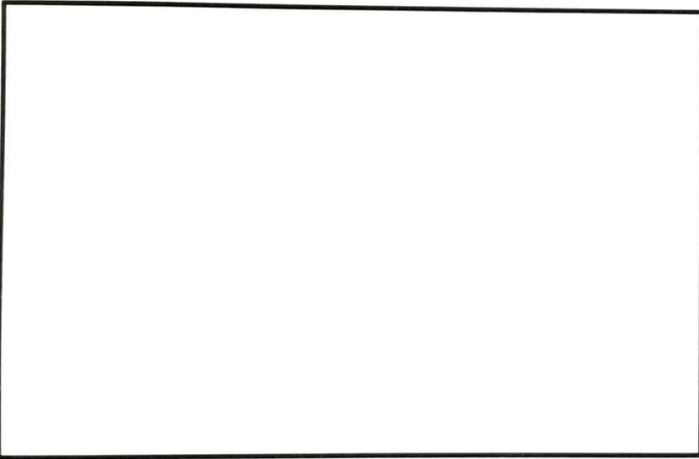


Fecha registro: 10/05/2017
Descripción: PRADERA



Fecha registro:
Descripción:

10/05/2017
PRADERA



Fecha registro:
Descripción:

Comentarios

:ORDEN Y LIMPIEZA SIN

Verificador:
Luis Wong

Cargo:
Paramédico
NºID:125938

Firma:
Hoja 3/3