

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sul	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Dovelas		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras	Área de casino	
Evaluador:	Carlos Tamayo	Cargo:	Psicólogo

VERIFICACIÓN

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

1. Áreas de comedor

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

2. Dispensadores de agua de consumo

2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
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	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

4. Baterías sanitarias

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

**5. Higiene y vestuario**

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

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

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

**Descripción:**

**Evaluación:**

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

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

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

	Nombre	Área	Fecha	Firma
	GEORGINA GARCIA	Servicios	01-03-2017	

**EVALUADOR:**

	Nombre	Área	Fecha	Firma
	Carlos Tumayo	Servicios	01-03-2017	

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

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

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

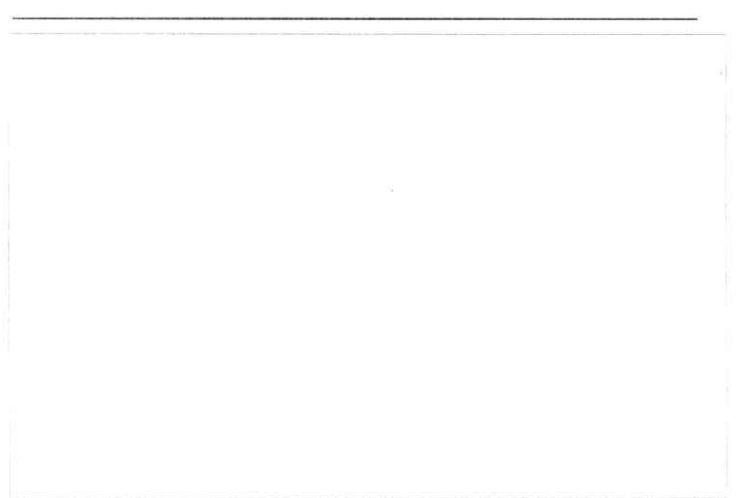
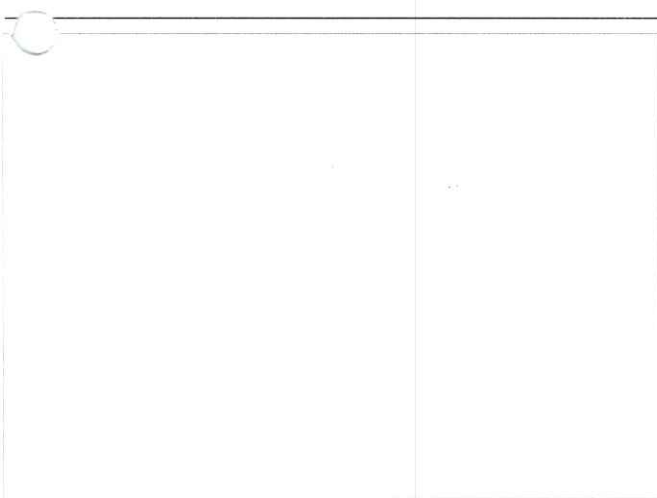
Descripción:

01-03-2017

Fecha registro:

Descripción:

01-03-2017



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 1805034145

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

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

Rev. 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



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

Descripción: 01-03-2017

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Empty rectangular box for additional notes or photos.

Empty rectangular box for additional notes or photos.

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 2805034143

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *SUI Dovelas*  
Verificador: *Carlos Tamayo*  
Cliente: *Metro de Quito*  
Fecha Verificación: *08-03-2017*  
Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Espاردrapo 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: *1724055147*  
Nombre: *Andrés Gervasio*  
Área: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma: *[Firma]*

Descripción:

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

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

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

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



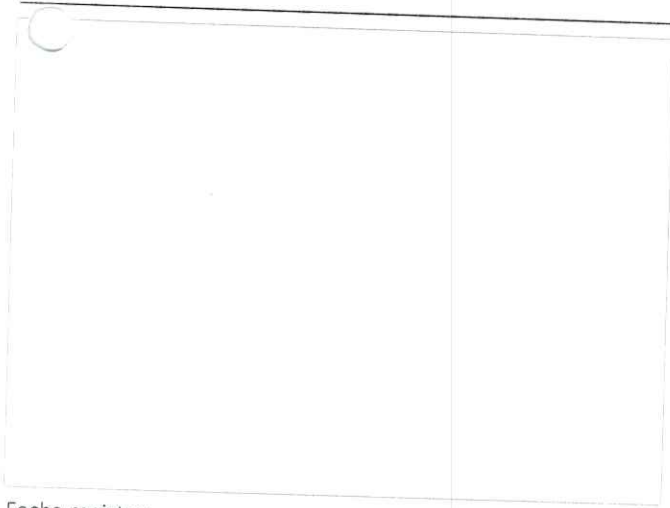
Fecha registro:

Descripción: 09-03-2017



Fecha registro: 09-03-2017

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 1905034143

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Cliente: Metro de Quito  
 Sector/Tramo: SUI Puentes y Cocheras  
 Fecha Verificación: 06-03-2014  
 Verificador: Carlos Tamayo  
 Cargo: Paramédico

CARACTERIZACIÓN

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID: 110508168-01  
 Nombre: Heidy Menchey  
 Área: Garita  
 Fecha: 06-03-2014  
 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 - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS  
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

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

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción: 06-03-2017

Fecha registro:

Descripción: 06-03-2017

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Parafarmaco

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 1805034145



IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	CONSORCIO LINEA UNO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Área:	SUR PATIOS Y COCHERAS	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:	EDISON CHICAZZA	CI:	1803034145
Evaluador:	CARLOS TAMAYO	Cargo:	PARAMÉDICO
Fecha: 24-02-2018			
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:	INSPECCIÓN		
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:	AMBULANCIA	Placa: PCT- 6337
Fecha:	24-02-2018	
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanometro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

27	
28	
29	

**RESULTADO**

- |   |  |
|---|--|
| <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 CHICHA	SALUD		

**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: 24-02-2017

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: CARLOS TAMAYO

Cargo: PARAMÉDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 1905034145



## 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: CONSORCIO LINEA UNO      Cliente: METRO DE QUITO  
 Sector/Área: SUS PATIOS Y COCHERAS       Subcontratado:  
 Encargado/Líder: EDISON CHIRAZA      CI: 1805034149      Fecha: 03-03-2017  
 Evaluador: CARLOS TAMAYO      Cargo: PARAMEDICO

### CARACTERIZACIÓN

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

### VERIFICACIÓN

Vehículo: AMBULANCIA      Placa: PCT-6333  
 Fecha: 03-03-2017

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para 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.	C
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

27

28

29

**RESULTADO**

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

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

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
EDIZON CHLCAZEA	SALUD		

**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: 03-03-2017

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: Gracias TAMAYO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 1805034145

# 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  
 Sector/Tramo: Solanda / Svc.  
 Verificador: Yasmin Uvullo  
 Cliente: Metro de Quito  
 Fecha Verificación: 08-03-2017  
 Cargo: Paramédico

**CARACTERIZACIÓN**  
 Proceso/Actividad: Inspección  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada  
 Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

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

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

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1791522579	David Ortega	Sc. Supervisión	08-03-2017	[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:

08-03-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B  
SC: Sepate

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: *Josman Osollo*

Cargo: *Paramédico*

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: *128392*



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Colecta R431 SUR*      Fecha Verificación: *22-02-2017*  
Verificador: *Yasmin Osullo*      Cargo: *Paramédico*

**CARACTERIZACIÓN**

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

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

Requisito legal y otros:

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      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)	NC
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
0988001451	<i>Manuel Betalcazar</i>	<i>SC: Sepribe</i>	<i>22-02-2017</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 22-02-2017  
 Descripción: Botiquín P.A.B -  
SC: Sepi: he



Fecha registro: 22-02-2017  
 Descripción: Botiquín P.A.B -  
SC: Sepi: he

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

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

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

Verificador: Yasmín Osullo  
 Firma: [Signature]  
 Hoja 3/3

Cargo: Para médico  
 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

<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
Tramo: <u>Sur</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Colector R43</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>			
Evaluador: <u>Masmin Quillo</u>	Cargo: <u>Tarameetro</u>		

VERIFICACIÓN		Cargo:
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	NIA
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.	NIA
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.	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.	NIA
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.	NIA
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NIA
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
<b>3. Áreas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas Industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
<b>4. Baterías sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C

**5. Higiene y vestuario**

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

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado  
 No conforme / No autorizado

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

**Descripción:**

**Evaluación:**



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

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

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Efraín Tite	Servicios Generales	06-03-2017	
Masmin Osollo	Salud	06-03-2017	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

06-03-2014

Descripción:

Baños Regulares  
Chl.

Fecha registro:

06-03-2014

Descripción:

Baños Regulares  
Chl.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICC

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	502		
Lugar:	Pozo Norte Colegio CPP		
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	Dispensadores de Agua de Consumo		
Evaluador:	Mauricio Urbino		Cargo: Paramédica
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		C
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		C

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

**RESULTADO**

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

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

PLAN DE ACCIÓN			
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN			
Nombre	Área	Fecha	Firma
Efraín Tete	Servicios Generales	10-03-2017	
Yasmin Usulb.	Salud	10-03-2017	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Comedor -CL1



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Punto de hidratación -CL1



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Baño Sanitaria

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

J. Oswaldo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128342



# LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

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

Rev. 01

Emitido febrero 2016

## IDENTIFICACIÓN

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

Cliente: **Metro de Quito**

Sector/Tramo: **Calzada / Sur**

Fecha Verificación: **08-03-2017**

Verificador: **Yasmin Ubullo**

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
0604853861	Gaulln Julio	SC: Sepri be.	08-03-2017	<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: 08-03-2017  
Descripción: Botiquin P.A.B  
SC: Sepi.be

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



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

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

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

Verificador: J. Osullo

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]

Nº ID: 128302

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

**5. Higiene y vestuario**

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

**RESULTADO**

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

**Descripción:**

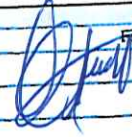

**Evaluación:**

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

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Roque Moreno	Servicios Generales	10-03-2014	
Yasmin Ullua	Salud	10-03-2014	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Baño Regular - CL1



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Vestidor - CL1



Fecha registro:

10-03-2017

Descripción:

Comedor - CL1

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICC

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 128392

### IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO**      Cliente: *Metro de Quito*  
 Sector/Tramo: *Marion Valverde / Sur*      Fecha Verificación: *22-02-2017*  
 Verificador: *Masmin Osullo*      Cargo: *Paramédico*

### CARACTERIZACIÓN

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

### VERIFICACIÓN

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

### EJECUCIÓN

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

### RESULTADO

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

### EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Edison Ramos</i>	<i>Bodega CH.</i>	<i>22-02-2017</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

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

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

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

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

22-02-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B



Fecha registro:

22-02-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

Yasmin Osullo

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392

### IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO**      Cliente: *Metro de Quito*  
 Sector/Tramo: *Morón Velasco de 1 Sur.*      Fecha Verificación: *06-03-2017*  
 Verificador: *Yasmin Osullo*      Cargo: *Paramédico*

### CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada       No programada

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

### VERIFICACIÓN

Objetivo:       Vehículo       Maquinaria       Volquete       Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *PAC-6584 (08)*

### EJECUCIÓN

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

### RESULTADO

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

### EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1801545227</i>	<i>Narfio Placo</i>	<i>Conducto Volquete Naxx trans</i>	<i>06-03-2017</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



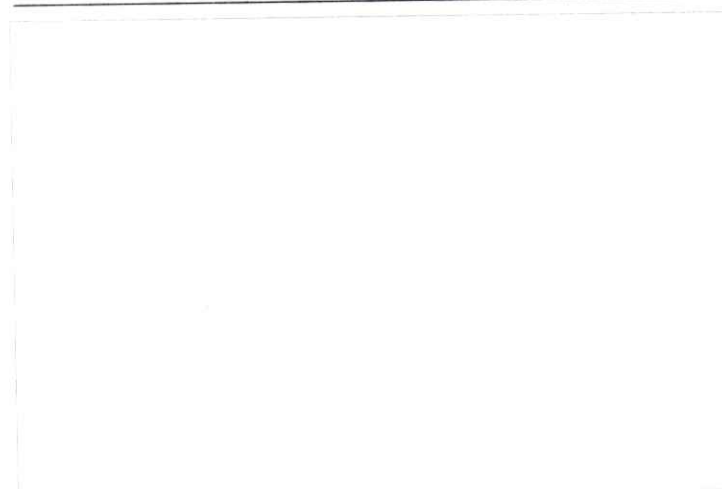
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 06-03-2017  
Descripción: Botiquin P.A.B  
SC: Nacextrax

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Verificador: *J. Osullo*

Cargo: *Paramédico*

Firma: *[Signature]*  
Hoja 3/3

Nº ID: *128392*

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>502</i>		Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar: <i>Rosan-Valverde</i>			Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> otras: <i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>			
Evaluidor: <i>Yasmin Oswilo</i>		Cargo: <i>Paramédico</i>	

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

**5. Higiene y vestuario**

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

**RESULTADO**

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

**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

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Carlos Perez	Servicios Generales	03/03/2017	
<i>Yarmin Aguillo</i>	Sales	03/03/2017	

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 03/3/2017

Descripción:

Bateria Sanitaria



Fecha registro: 03/3/2017

Descripción:

Control de limpieza.



Fecha registro:

03/03/2017

Descripción:

Punto de hidratación

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDIC

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN		
Tramo:	SUR	
Lugar:	Horan Valverde	Servicio: Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	Dispensadores de Agua de Consumo	
Evaluador:	Masmin Ovillo	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	
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	e
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C

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

**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 |

**Descripción:**



**Evaluación:**

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

**PLAN DE ACCIÓN**

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

**EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Carlos Pérez	Servicios Generales	10-03-2017	
Yassin Quillo	Salud	10-03-2017	

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 10-03-2017  
 Descripción: Punto de hidratación - CL1



Fecha registro: 10-03-2017  
 Descripción: Vestidores - CL1



Fecha registro: 10-03-2017  
 Descripción: Comedor - CL1



Fecha registro: 10-03-2017  
 Descripción: Baño Regular - CL1

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICC

Firma:  
 Hoja 3/3



Nº ID: 128392

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Norte TBM  
Verificador: Mariana Calle

Cliente: Luis Quiroga PMA GRUAS  
Fecha Verificación: 20-02-2012  
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: GRUAS Placa/Nº/Serie: PAC 7771

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	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
1711879666	Luis Quiroga			

**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: 20-02-2017  
 Verificador: Mariana Calle.  
 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				

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

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

Rev: 01

Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 20/02/2017  
Descripción: TBM

Fecha registro: 20/02/2017  
Descripción: TBM

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: Mariana Calle

Cargo: Paramédico BIR Resuc

Firma: Mariana Calle  
Hoja 3/3

Nº ID: 1722492616

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NOITE / JIPAJAPA      Fecha Verificación: 07/03/2017  
Verificador: PAUL CARRERA      Cargo: T / 031

**CARACTERIZACIÓN**

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

**VERIFICACIÓN**

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

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas 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: 17132708-1      Nombre: NICOLAS ORAZ      Área: PROYECCION      Fecha: 07/03/17      Firma: 

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 7/3/2017  
Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN	
Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / ESUDO
Verificador:	PAUL CARRERA
Cliente:	METRO DE QUITO
Fecha Verificación:	06/03/2017
Cargo:	

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

VERIFICACIÓN	
Objetivo:	<input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Volquete <input 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	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

<b>RESULTADO</b>	
<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
1714787891	EMILY MEDIANURCA	PRODUCCION	06/03/17
			Firma: EMILY

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

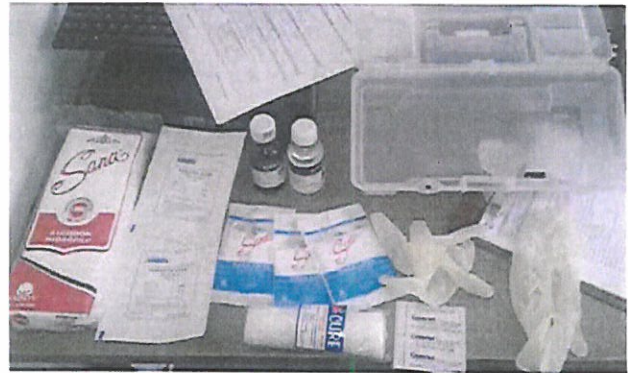
**REGISTROS/ANEXOS**

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 6/3/2017

Descripción: BOTIQUIN

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente:  
Sector/Tramo: NORTE / IJAQUATO      Fecha Verificación: 13/03/2017  
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: 654-3494

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: 130230      Nombre: FERNANDO ZAMBRANO      Área: PRODUCCION      Fecha: 13/03/2017      Firma: 

**Descripción:**

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / SANQUITO  
Verificador: PAUL CARRERA

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Fecha Verificación: 13/03/2017  
Cargo: PARAMEJICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: INSPECCIÓN

Tipo de inspección:  Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	NO TIENE IMPLEMENTADO EL BOTIQUIN	IMPLEMENTAR		↓ SEMANA
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Hoja 2/3



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 13/3/2017  
Descripción: BOTIQUIN



Fecha registro: 13/3/2017  
Descripción: volqueta

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Volqueta de CL! No tienen botiquines completos

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508

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

Verificador/Tramo: NORTE LALAMEDA  
Verificador: LUIS WONG Fecha Verificación: 01/03/17  
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-PR Programa de Vigilancia de la Salud

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

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: 122564  
 Nombre: BURGOS FREDI  
 Área: SEGURIDAD  
 Fecha: 8-3/2017  
 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: 08/03/2017  
Descripción: CI1

Fecha registro:  
Descripción:

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

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

Comentarios Sin novedad-

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramédico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:		Cliente:	
Sector/Área:	Monte / TBM	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	BSIL
Encargado/Líder:		CI:	
Evaluador:	Dr. Erick Cante	Cargo:	Médico
		Fecha:	17/10/2017

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:	Ambulancia BSA
Fecha:	17/10/2017
Placa:	BCH 3755

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

27		
28		
29		

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Deysi Torres		17/02/17	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

## ANEXO 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 Quitto</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 <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, 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