

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

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

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

Identificación:  
 Cliente: METRO DE QUITO  
 Fecha Verificación: 8/9/2017  
 Carga: PARAMEDICO  
 Consorcio: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 NORTE / IÑAQUITO  
 PAUL CARRERA

Caracterización:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada  
 Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS

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

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro

## VERIFICACIÓN

Placa/Nº/Serie:

CL1 SSTMA

Nº	Ítem	EJECUCIÓN	Placa/Nº/Serie:	CL1 SSTMA	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				NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias				NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.				NA

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

Evaluación:  
 Nombre: JAVIER PAREDES  
 Área: PRODUCCION  
 Fecha: 18/9/17  
 Firma: [Firma]

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

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



## IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Fecha Verificación: 8/9/2017  
 Estación/Tramo: NORTE / IÑAQUITO  
 Cargo: PARAMEDICO  
 Verificador: PAUL CARRERA

## CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
 Tipo de inspección:

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 8/9/2017

Descripción: GALLINETA

Empty registration box.

Empty registration box.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017

Descripción: ITEK

Empty registration box.

Empty registration box.

Comentarios adicionales:

Empty comment line.

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508



IDENTIFICACIÓN

Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / IÑAQUITO	Fecha Verificación:	11/9/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	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.	NA
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
050162220	DUGAN MARTINEZ	S. INDUSTRIAL	11/9/2017	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11/9/2017  
Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

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

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

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma: 

Nº ID: 124508

Hoja 3/3






IDENTIFICACIÓN			
Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / EJIDO	Fecha Verificación:	5/ 9/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

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

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

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

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

EVALUACIÓN				
Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
175163158-7	JAVIER TENEZUE	PRODUCCION	5/9/2017	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / EJIDO Fecha Verificación: 5/9/2017  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 5/9/2017  
Descripción: BOTIQUIN



Fecha registro: 5/9/2017  
Descripción: volqueta

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Volqueta de CL! No tienen botiquines completos

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 124508

Hoja 3/3



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / JIPIJAPA Fecha Verificación: 9/9/2017  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_ Placa/Nº/Serie: CL1 SSTMA


**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	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.	NA
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713731766	NICOLAS DIAZ	Producción	19/09/17	

**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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / JIPIJAPA Fecha Verificación: 19/9/2017  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**

[Empty registration box]



Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro: .9/9/2017  
Descripción: BOTIQUIN

[Empty registration box]

[Empty registration box]

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124508





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / JIPIJAPA      Fecha Verificación: 4/ 9/2017  
Verificador: PAUL CARRERA      Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

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

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo     Maquinaria     Volquete     Otro \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: **CL1 SSTMA**


**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
171373766	NICOLAS DIAZ	PRODUCCION	04/09/17	

**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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**

Empty registration box.

Empty registration box.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Empty registration box.



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 4/9/2017

Descripción: BOTIQUIN

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508



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

Doc. Ref: SC-CL1-SO-010-PR  
 Rev: 01  
 Emisión: febrero 2015

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

Sector/Tramo: **NORTE ALAMORA** Fecha Verificación: **08/09/17**  
 Verificador: **LUIS WONG** Cargo: **PARA MEDICO**

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

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

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

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: **1802284248** Nombre: **Sognociotato** Área: **Producción** Fecha: **08/09/17** Firma:

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**NEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE  
QUIPAMIENTOS BOTIQUINES DE  
PRIMEROS AUXILIOS**

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

Descripción:

08/09/17.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios

Cambiar botiquín.

Verificador:

Luis Wong

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramédico

NºID:0920613122





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: \_\_\_\_\_  
 Sector/Tramo: NORTE / Alameda      Fecha Verificación: 14/09/17  
 Verificador: LUIS WONG      Cargo: Paramédico

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: \_\_\_\_\_

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: 0916759640      Nombre: Paul Solórzano      Área: Producción      Fecha: 14/09/17      Firma: 

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:  
Descripción:

14/09/17

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: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: \_\_\_\_\_

Sector/Tramo: **WORTHGRANDERA** Fecha Verificación: **06/09/17.**  
 Verificador: **LUIS WANG** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
 Tipo de inspección:

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

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

**VERIFICACIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
06714732839	Georgelo Aguirre	Producción	06/09/17	

**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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:  
Descripción:

06/09/17.

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios Orden y limpieza en botiquín.

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramédico

NºID:0920613122





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:

Autor/Tramo: **NORTE / PRADERA** Fecha Verificación: **12/09/17**  
 Verificador: **LUIS WONO.** Cargo: **PARAMEDICO**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

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

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1	<b>Sorvia Quechua</b>	<b>Producción</b>	<b>12/09/17</b>	<b>[Firma]</b>

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

22/02/17

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador:

Luis Wong

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramedico

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:

Sector/Tramo: NORTE / CAROLINA Fecha Verificación: 06/09/17  
Verificador: LUIS SWONG CARGO: PARA MEDICO

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de inspección:

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

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

**VERIFICACIÓN**

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

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: 1721974197 Nombre: Eduardo Gomez. Área: PRODUCCION Fecha: 06/09/17 Firma: [Firma]

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:  
Descripción:

06/09/17.

Fecha registro:  
Descripción:


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

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

Comentarios ..

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3



Cargo:  
Paramédico

NºID:0920613122





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: \_\_\_\_\_  
 Director/Tramo: **NORTE CAROLINA** Fecha Verificación: **04/09/17**  
 Verificador: **LUIS WONG** Cargo: **PARAMEDICO**

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

**VERIFICACIÓN**

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


**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713145702	Edgson Huérfano	Producción	04/09/17	

**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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

04/09/17.

Descripción:

CL 1

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios:

Verificador:

Luis Wong

Cargo:

Paramedico

Firma:

Hoja 3/3

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

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

Sector/Tramo: **Norte / Lázaro** Fecha Verificación: **01/09/2017**

Verificador: **Nazeth Guanoquiña** Cargo: **Enfermera**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Tipo de inspección:  Programada  No programada

Control operacional asociado:

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

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

**VERIFICACIÓN**

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
170384828	Szime Villacreses	Lázaro	01/09/2017	

**Descripción:**

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto:

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo:

Trabaja / Noite

Fecha Verificación:

01/09/2017

Verificador:

Lizeth Guanoquiza

Cargo:

Enfermera

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 01/09/2017

Descripción: \_\_\_\_\_ S/N \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

**Verificador: LIZETH  
GUANOQUIZA**

**Firma:**

Hoja 3/3

**Cargo:  
ENFERMERA**

**Nº ID: 130460**





**IDENTIFICACIÓN**

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

Sector/Tramo: *Noche / Izbrador* Fecha Verificación: *01/09/2017*  
Verificador: *Lizeth Guanoquetta* Cargo: *Quirófano*

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

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

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: *1710008070* Nombre: *Juho Cessa* Área: *Izbrador* Fecha: *01/09/2017* Firma: *[Firma]*

**Descripción:**

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: *Leónidas / Norte.* Fecha Verificación: *01/02/2017*  
 Verificador: *Lizeth Guzmán* Cargo: *Controladora.*

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 01/09/2017

Descripción: \_\_\_\_\_ S/N \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

**Verificador: LIZETH  
GUANOQUIZA**

**Firma:**  
Hoja 3/3

**Cargo:**  
**ENFERMERA**

**Nº ID: 130460**



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

Sector/Tramo: Norte P. Pádena Cliente: Metro de Quito

Verificador: Fernanda Aquieta Fecha Verificación: 09/09/2017  
Carga: Paramédico

Proceso/Actividad:  Programada  
Tipo de inspección:  No programada

Control operacional asociado:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Camión  
Requisito legal y otros: -D.E. 2393  
-Acuerdo Ministerial 174  
-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Camión  
Placa/N°/Serie: 404-084

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
19	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

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

Nº ID: 1307522092      Nombre: RODY HERO      Área:      Fecha:      Firma: [Firma]

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto:

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo:

Monte

Fecha Verificación:

09/09/2017

Verificador:

Fernanda Aguilar

Cargo:

Primer Medico

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	Falta insumos.	Dotar insumos.	Rody Meo	1 día
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12	* Se cierra No conformidad.			
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09-09-2017

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: TEM.  
FERNANDA AQUIET

Firma:   
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMÉDICO

Nº ID: 1713420675





**IDENTIFICACIÓN**

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

Cliente: **Metro de Quito**

Sector/Tramo: **Norte Pradera**

Fecha Verificación: **12/09/2017**

Verificador: **Fernanda Aquieta**

Cargo: **toromédica**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Control operacional asociado:

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393

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

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

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro: **Mixto**

**VERIFICACIÓN**

Placa/Nº/Serie:

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	S
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	S
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 sobros.	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	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.	NC
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.	NC
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	NC
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NC
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NC
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NC

**RESULTADO**

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado

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

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID

**040134077-3**

Nombre

**ESSEBES**

Área

Fecha

Firma

*[Firma]*

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

S: 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 LÍNEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo:

Monte

Fecha Verificación:

12/09/2012

Verificador:

Fernandez Aguirre

Cargo:

Psicólogo

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	NO tiene todos los insumos	inmediata	F. A.	1 día
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13	Se da en no conformidad.			
14				

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 12-09-2017

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

**Verificador: TEM.  
FERNANDA AQUIET**

**Firma:**   
Hoja 3/3

**Cargo:  
PARAMÉDICO**

**Nº ID:** 1713420675



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

Sector/Tramo: *Norte/Avenida* Fecha Verificación: *10/8/17*  
Verificador: *Felipe Torres* Cargo: *ITM*

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:** *7.2-22026*

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: *05028440001* Nombre: *Isidro defuista* Área: *Profesora* Fecha: *10/8/17* Firma: *[Firma]*

**Descripción:**

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10-09-2017

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: TEM.  
FELIPE LOROÑA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMÉDICO

Nº ID: 1722873169





**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: **CL1 metro de Quito**  
Sector/Tramo: **Norke - Alameda** Fecha Verificación: **08/09/2017**  
Verificador: **C. Verdezo** Cargo: **Paramédico**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de inspección:

Control operacional asociado:

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

Requisito legal y otros:  
-D.E. 2393

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

Objetivo:

Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro

**VERIFICACIÓN**

Placa/Nº/Serie:

**PCB-7635**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: **301551180** Nombre: **Carlos Rosales** Área: **Producción** Fecha: **08/09/2017** Firma:

**Descripción:**

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

Hoja 2/3

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

- Feu - 6 - Verdoso

**REGISTROS/ANEXOS**

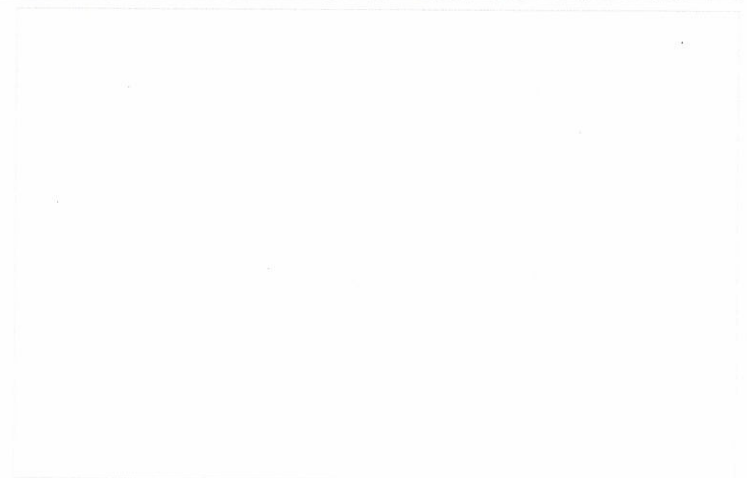


Fecha registro: 05/09/2017 \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_



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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_



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

Verificador: **Gustavo Verdezoto**

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
**PARAMEDICO**

**C.I 1723660765**



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto/Contrato:		Cliente:	EPHMA
Sector/Área:	Laboratorio	Subcontratado:	
Encargado/Líder:	G. Pck Cuztos	CI:	178177618-3
Evaluador:	Elizabeth Guanaguana	Fecha:	04/09/2017
		Cargo:	Enfermera <input type="checkbox"/>

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

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

Requisito legal y otros:

Rutina       Programada       Ocasional

Vehículo: Ambulancia 2.      Placa: PCK-3755

Fecha: 04/09/2017


N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O <sub>2</sub> y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACIÓN 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**

→ NS

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Felipe Lorona	salud.	04/09/2017	 B.S.P

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

04/09/2017

Descripción:

SIN



Fecha registro:

04/09/2017

Descripción:

SIN

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH  
GUANOQUIZA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
ENFERMERA

Nº ID: 130460







**NEXO 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: \_\_\_\_\_ Cliente: **EDMMA**  
 Sector/Área: **Laborador** Subcontratado: \_\_\_\_\_  
 Encargado/Líder: **tick crutoz** CI: **13 0625** Fecha: **13/09/2017**  
 Evaluador: **tick crutoz** Cargo: **Medico**

**CARACTERIZACIÓN**

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

Rutina  VERIFI  Programada  Ocasional

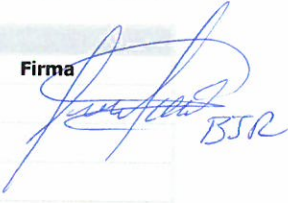
Vehículo: **Ambulancia** Placa: **PCK 3755**  
 Fecha: **13/09/2017**

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 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**

S/N

EVALUACIÓN				
Nombre	Área	Fecha	Firma	
Felipe Loroña	Salud.	13/oct/2017		BSR

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 13/09/2017  
Descripción: S/N



Fecha registro: 13/09/2017  
Descripción: S/N

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

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

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

Verificador: ERICK CANTOS

Firma:  
Hoja 3/3

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

Cargo:  
MEDICO

Nº ID: 130125

