

IDENTIFICACIÓN

Objeto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*
 Director/Tramo: *Noite* Fecha Verificación: *01-08-17*
 Verificador: *Jessica Oca* Cargo: *Paramédico*

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: *65I 5138*

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	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1714048319</i>	<i>Heinan Rios</i>		<i>01-08-2017</i>	<i>[Firma]</i>

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto:

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: *Urb. Labrador*

Fecha Verificación: *01-09-2017*

Verificador: *Yessica Oña*

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 VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS
BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

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

Rev: 01

Emision: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 1-08-2017
Descripción: Botiquin de primeros auxilios



Fecha registro: 1-08-2017
Descripción: Botiquin de primeros auxilios

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

**Verificador: Yessenia
Oña**

Cargo:Paramedico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:1722277470

IDENTIFICACIÓN

Objeto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
 Sector/Tramo: *North - Labrador* Fecha Verificación: *01-09-2017*
 Verificador: *Yessica Oña* Cargo: *Paramédico*

Proceso/Actividad: Programada No programada
 Tipo de inspección:

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: *656-6280*

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.	UC
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	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	UC
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	NC
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	NC
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	E
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	NC
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>SEGUNDO Villa</i>	<i>Conductor</i>		<i>[Firma]</i>

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto:

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo:

North Labranda

Fecha Verificación:

01-08-2012

Verificador:

Jessica Oña

Cargo:

paramédico

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1	falta de insumos	Entrega de listado		15 días
2		para reposición		
3		de insumos		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

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

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

Rev: 01

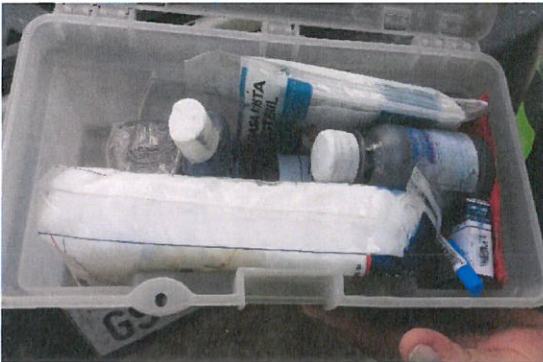
Emission: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 1-08-2017
Descripción: Botiquin de primeros auxilios

Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: 1-08-2017
Descripción: Botiquin de primeros auxilios

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

**Verificador:Yessenia
Oña**

Cargo:Paramedico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:1722277470

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Noite</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>TBR</u>		Subcon: <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <u>Lizeth Cornejo</u>	Cargo: <u>Enfermera</u>		

VERIFICACIÓN		
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin 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.	
4. Baterias 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 contaminacion 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

Fausto Gorgon

SS GG

17/07/2017

EVALUADOR:

Lizeth Guanogetza

Salud

17/07/2017

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

17/07/2017

Descripción:

S/N



Fecha registro:

17/07/2017

Descripción:

S/N

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH
GUANOQUIZA

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
ENFERMERA

Nº ID:130460

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: Norte	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: Talleres		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: Puntos de hidratación			
Evaluador: Jessica Oña	Cargo: Paramédico		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica		C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		C
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de 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.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

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 IVIS 2002 Área SS-66 Fecha 1-08-17 Firma

EVALUADOR:

Jessica Oca sgud 1-08-17

**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: 1-08-2017
Descripción: Punto de hidratación talleres

Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: 1-08-2017
Descripción: Punto de hidratación talleres

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

**Verificador: Yessenia
Oña**

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 1722277470

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	NORTE - LABRADOR	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	VESTIDOR - SANITARIOS BODEGAS.	Subcon:	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras:		
Evaluador:	NIÉVES GONZÁLEZ	Cargo:	HA POR BARISTA

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

C
C
C
C
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.

- Conforme / Autorizado
- No conforme / No autorizado

RESULTADO

- 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

Luis Pallasco

Bodega Central

09/08/2017

EVALUADOR:

NIEVES GONZALEZ

H POTOSINISTA

9/8/17

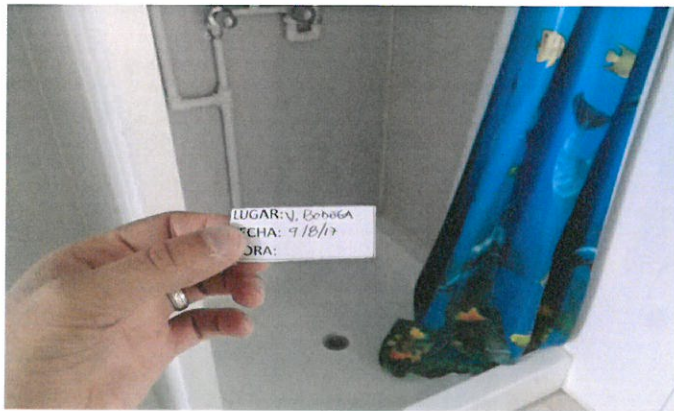
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Comentarios adicionales:

Verificador: NIEVES GONZALEZ

**Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA**

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: NORTE - LABRADOR	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: COCINA - COMEDOR		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: NIÉVES GONZÁLEZ	Cargo: HIPERBARISTA		

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	Menu 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	/
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Comentarios adicionales:

Verificador: NIEVES GONZALEZ

**Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA**

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 09/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 09/08/2017
Descripción: CONFORME

Comentarios adicionales:

Verificador: NIEVES GONZALEZ

**Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA**

Nº ID:

Firma:
Hoja 3/3



IDENTIFICACIÓN			
Tramo: NORTE - LABRADOR.	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: COCINA		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: WILMERO AÑEL.	Cargo: TH. HIGIENIZACION.		

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	C
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C
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)	C
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias 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 eliminacion de insectos evitando contaminacion 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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	C
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	C
3.4	Areas de lineas 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 excepcion, separacion de alimentos crudos y cocidos.	C
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	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, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME

Comentarios adicionales:

Verificador: WILFREDO AÑEZ

**Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA**

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 107097600

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 03/08/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 03/08/2017
Descripción: CONFORME

Comentarios adicionales:

Verificador: WILFREDO AÑEZ

**Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA**

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 107097600



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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE / ALAMEDA
Verificador: LUIS WONG.

Cliente:
Fecha Verificación: 04/08/17
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 Botiquete 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	Gautes de manejo simple: mínimo 2 pares.	✓
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	✓
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	✓
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	✓
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	✓
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	✓
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	✓
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	✓
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	✓

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1901104934	S. Segundo Manzanera	Producción	04/08/17	[Firma]

Descripción:

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04/08/2017
 Descripción: Volqueta d1
 Fecha registro: Descripción:

Comentarios

Cargo: Paramédico
 NºID:0920613122

Verificador: Luis Wong
 Firma: [Signature]
 Hoja 3/3



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

Placa: Ref: SC-CL1-50-010-PR
Rev: 02
Ecuador, Guayaquil, 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE / ALAMEDA
Verificador: LUIS WONG
Cliente: UGLOSA
Fecha Verificación: 03/10/17
Cargo: Responsable

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada
Control operacional asociado: SC-CL1-50-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMS
Requisito legal y otros:
- D.E. 2382
- Acuerdo Ministerial 174
- SC-CL1-50-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

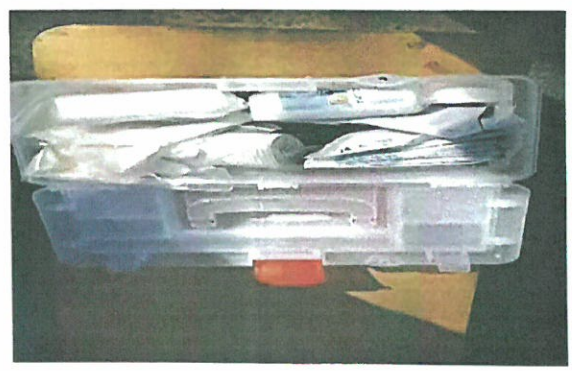
EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
133238	Angel Guerrero	Producción	03/10/17	[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

Doc. Ref: SC-CL1-50-010-PR
 Rev: 01
 Emisión: febrero 2016



Fecha registro: 03/08/2017
 Descripción: Volqueta cl1

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
 Sector/Tramo: NORTE LA Alameda
 Verificador: LUIS WONG. Cliente: Paramedico.
 Fecha Verificación: 02/08/2017
 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: _____

EJECUCIÓN

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

Fe

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
233242	Hector Mena	Producción	02/08/17	[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: 01/08/2017
 Descripción: Volqueta c1

Fecha registro:
 Descripción:

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios Sin novedad-.

Verificador:
 Luis Wong

Firma:
 Hoja 3/3



Cargo:
 Paramédico

NºID:0920613122



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

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

Rev: 01

Emisión: febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:
Sector/Tramo: NOROCCIDENTAL Fecha Verificación: 14/08/17
Verificador: Luis WONG 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:

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	/
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	/
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	/
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	/
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	/
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	/
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	/
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	/
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	/
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	/
11	Parche ocular: mínimo 2	/
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	/
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	/
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	/
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	/
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	/
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	/
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	/
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o 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: 000374080 Nombre: Osintian Guzman Área: Producción Fecha: 14/08/17 Firma: [Firma]

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 14/08/2017
Descripción: Volqueta c1

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios: _____

Verificador:
Luis Wong

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramédico

NºID:0920613122



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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:
Sector/Tramo: *Monte A Comedida* Fecha Verificación: *11/08/17*
Verificador: *Luis Wang* 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:

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	/
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	/
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	/
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	/
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	/
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	/
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	/
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	/
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	/
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	/
11	Parche ocular: mínimo 2	/
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	/
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	/
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	/
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	/
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	/
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	/
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	/
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o 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
133973	Luis Xuzelha	Producción	11/08/17	<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

NEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE
QUIPAMIENTOS BOTIQUES DE
PRIMEROS AUXILIOS

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11/08/2017

Volqueta cl1

Descripción: Volqueta cl1

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios
Cambiar botiquín.

Verificador:
Luis Wong

Firma:

NºID:0920613122

Cargo:
Paramédico



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

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

Rev: 01

Emission: febrero 2016

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:
Sector/Tramo: *Monte A la Comedida* Fecha Verificación: *16/05/17*
Verificador: *Luis Wong* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

Fe

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
133344	<i>Fernando Villaneda</i>	<i>Producción</i>	<i>16/05/17</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

Hoja 1/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 16/08/2017
Descripción: Volqueta cl1

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: *Nota 1 Alameda* Fecha Verificación: *20/07/17*
Verificador: *WONG* Cargo: *Paramedico*

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
133242	Mector Merna	Producción	20/07/17	<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: 20/07/2017
Descripción: volqueta CL1

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios ;:adicionales: _____

Verificador:
Luis Wong

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramédico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: *Monte / Alameda*
Verificador: *Luis Wilson*
Cliente:
Fecha Verificación: *08/08/17*
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:

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	Esparadrappo 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: *133325* Nombre: *Darwin Vargas* Área: *Producción* Fecha: *08/08/17* 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

NEXO IV - LISTA DE VERIFICACIÓN - LV DE
QUIPAMIENTOS BOTQUINES DE
PRIMEROS AUXILIOS

Doc: Ref:SC-CL1-SO-010-PH
Rev: 01
Emisión: febrero 2016

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 08/08/2017
Descripción: Volqueta cl1
Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:
Fecha registro:
Descripción:
Comentarios:

Verificador:
Luis Wong
Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramédico
№ID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: JIPIJAPA Fecha Verificación: 9/8/2016
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	09-08-17	

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 Fecha Verificación: 9/8/2017
Verificador: PAUL CACRERA 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: 9/8/2017
Descripción: BOTIQUIN
ECUEX

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017
Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / EJIDO	Fecha Verificación:	1/8/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:	INSPECCION		
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Vehículo	<input type="checkbox"/> Maquinaria	<input type="checkbox"/> Volquete	<input checked="" type="checkbox"/> Otro _____	Placa/Nº/Serie:	CL1 SSTMA
-----------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------	-----------


EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	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
171373176	NICOLAS DIAZ	Protección	01-08-17	

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: EJIDO Fecha Verificación: 1/8/2017
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

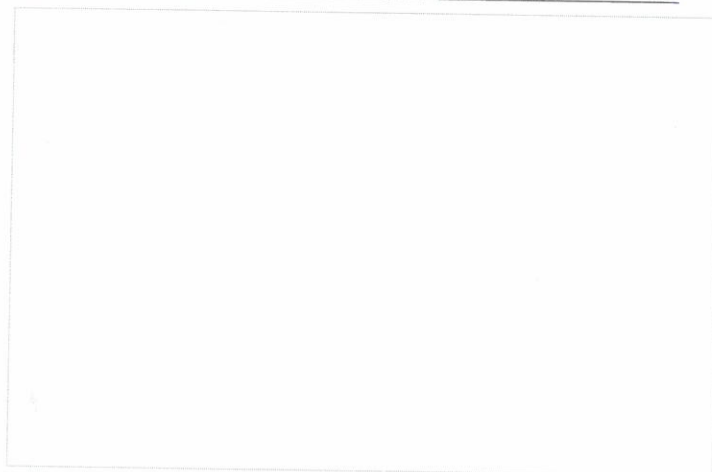
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 1/8/2017
Descripción: BOTIQUIN

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: IÑAQUITO / NORTE Fecha Verificación: 2/8/2017
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
171373766	NICOLAS DIAZ	Producción	02-08-17	

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 LÍNEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: NORTE / IÑAQUITO Fecha Verificación: 2/8/2017
Verificador: PAUL CARRRERA 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.

Fecha registro:
Descripción:

Empty registration box.

Fecha registro:
Descripción:

Empty registration box.

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro: 2/8/2017
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:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / JIPIJAPA	Fecha Verificación:	8/8/2017
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
133915	William Ceiton	Producción	08/08/2017	

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 / JIPIJAPA Fecha Verificación: 8/8/2017
Verificador: PAUL CARRE3RA Cargo: PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

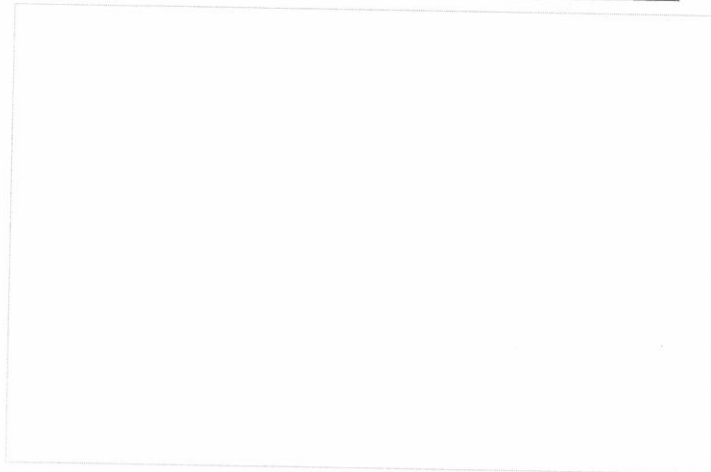
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS

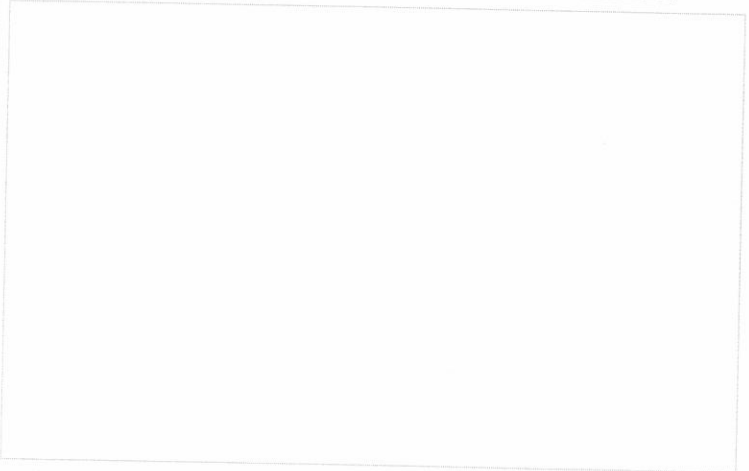


Fecha registro: 8/8/2017
Descripción: ECUAFERRALLAS

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/Contrato:	Metro Quito	Cliente:	EPMMQ
Sector/Área:	Laboratorio - TBM	Subcontratado:	BSP
Encargado/Líder:	Enck Cuifos	CI:	172177018-3
Evaluador:	Lizeth Guanoqueza	Cargo:	Enfermera
		Fecha:	09/08/2017

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:	

<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Programada	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional
Vehículo:	Ambulancia	Placa:
Fecha:	04/08/2017	PCK-3755

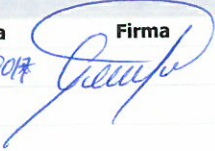
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrópicos: 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	EVALUACIÓN	Área	Fecha	Firma
* Gustavo Verdezoto	BJR.	salud	04/08/2017	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04/08/2017
Descripción: _____ S/N _____



Fecha registro: 04/08/2017
Descripción: _____ S/N _____



Fecha registro: 04/08/2017
Descripción: _____ S/N _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: LIZETH GUANOQUIZA

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
ENFERMERA

Nº ID:130460

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro de Quito	Cliente:	EPHMO
Sector/Área:	habizcoi	Subcontratado:	BSR
Encargado/Líder:		CI:	
Evaluador:	Dr. Enck Cantu	Cargo:	Medico
		Fecha:	10/08/2017

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:	

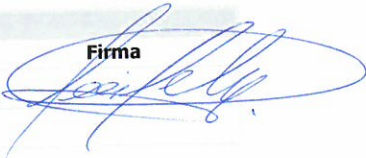
Rutina
 Programada
 Ocasional

Vehículo: Ambulancia
 Fecha: 10/08/2017
 Placa: PCN 3755

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

26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C
27		
28		
29		

RESULTADO

		EVALUACIÓN		
Nombre	EVALUACIÓN	Área	Fecha	Firma
Felipe Toroña Ch.		Subd	10/08/17	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/08/2017
 Descripción: S/N

Fecha registro: 10/08/2017
 Descripción: S/N



Fecha registro: 10/08/2017
 Descripción: S/N

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



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Doveles</i>		Subcón: <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>		
Evaluador: <i>Yasmin Osello</i>	Cargo: <i>Paralelo</i>		

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

Realizado con Hamaska

*C
C
C
C
C
C
C*

Realizado con Hamaska

Hombres Mujeres
C C C C C C C C

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 02-08-2017
Descripción: Baños hombres



Fecha registro: 02-08-2017
Descripción: Baño regulares mujeres



Fecha registro: 02-08-2017
Descripción: Vestidores



Fecha registro: 02-08-2017
Descripción: Punto de hidratación

Comentarios adicionales: _____

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo:PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 128392



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SOP</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Pozo Salida de Emergencia 3</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>			
Evaluador: <i>Maxim Osuelo</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN

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

H I A

C
C
C
C
C
C

H I A

C
C
C
C

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Vestidores



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Punto de hidratación



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Limpieza de oficinas



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Baño - Mujeres

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: SOR.	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: Pozo Galida de Emergencia 3.		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: Dispensadores de Agua de Consumo.			
Evaluador: Yasmin Osello		Cargo: Paramédico	
VERIFICACIÓN			
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica		
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de 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.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

e
e
e
e
e
e

Hombres
e
e
e
e
e

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10-08-2017
Descripción: Dispensador de agua de consumo



Fecha registro: 10-08-2017
Descripción: Registro de Limpieza de baños



Fecha registro: 10-08-2017
Descripción: Baños hombres




Fecha registro: 10-08-2017
Descripción: Baños hombres

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 

Nº ID: **128392**

Hoja 3/3

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Pachos y Cabezas Sur* Fecha Verificación: *31-07-2017*
Verificador: *Yann Osorio* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

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

Requisito legal y otros:

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete *SM* Otro _____ Placa/Nº/Serie: *BBW-0894*

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>0200953297</i>	<i>Vicente Henojosa</i>	<i>Conductor Santa María</i>	<i>31-07-2017</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: _____

Descripción: _____

31-01-2017.
 Volqueta Santa María.

Fecha registro: _____

Descripción: _____

31-01-2017.
 Volqueta Santa María
 con su botiquin P.A-B.

Empty rectangular box for additional notes or details.

Empty rectangular box for additional notes or details.

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: _____

YASMIN OSCULLO

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: _____

Hoja 3/3



Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LÍNEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Tramo: *Variante Quijume b*

Fecha Verificación: *08-08-2017*

Verificador: *Josmar Oswaldo*

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
<i>2200226054</i>	<i>Johnny Encarnación</i>	<i>Seguridad / Sep. de</i>	<i>08-08-2017</i>	<i>Johnny Encarnación</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:

08-08-2017

Descripción:

Botiquín P.A.B
 Sc: Sep. 10

Fecha registro:

08-08-2017

Descripción:

Botiquín P.A.B
 Sc: Sep. 10

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Dorcas* Fecha Verificación: *29-08-2017*
Verificador: *Mosim Oswito* 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)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrado en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Gautes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0250364437</i>	<i>Wilson Lara</i>	<i>Seguridad Suprte</i>	<i>09-08-2017</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 INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SUR</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Jorjante Quiumbi</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>		
Evaluador: <u>Yasmin Osella</u>	Cargo:	<u>Paramédico</u>	

VERIFICACIÓN

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento	
----	------	-------------------------------	--

1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	N/A	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	N/A	
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)	N/A	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias 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 eliminacion de insectos evitando contaminacion 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	Campo	Oficina
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	C

3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	/	
3.2	Areas de 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.		

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Registro de limpieza.
Limpieza de baños. Cruzes Sr



Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Baños hombres



Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Punto de hidratación
Comedor.



Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Limpieza botellas sanitarias
Punto CO.

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:

Hoja 3/3



Nº ID: **128392**



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SOR</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Patios y Cocheras</u>		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	<u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>		
Evaluador: <u>Josman Ovallo</u>	Cargo:	<u>Paramédico</u>	

VERIFICACIÓN

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

1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	

Realizada la inspección a Harinka.

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	Obra: C Oficina: C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C C

3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	

H/A

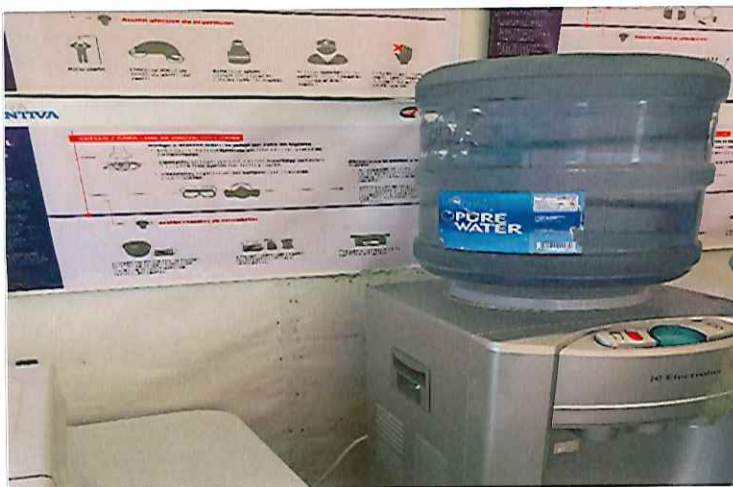
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	Hombres: C Mujeres: C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C C
4.4	Papel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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 07-08-2017
 Descripción: Baños mujeres

Fecha registro: 07-08-2017
 Descripción: Baños hombres



Fecha registro: 07-08-2017
 Descripción: Dispensador de Agua

Fecha registro: 07-08-2017
 Descripción: Botena Sanitaria

Comentarios adicionales: _____

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 128392

Hoja 3/3

REGISTROS/ANEXOS



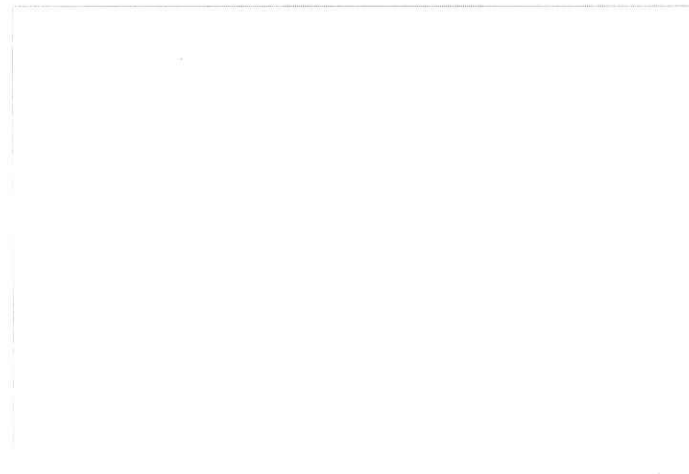
Fecha registro: 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: ADOLFO GONZALEZ LYETE
ZABALA

Firma:
Hoja 3/3

Two handwritten signatures in black ink.

Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA

Nº ID: 133690,133480

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>601</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Solanda</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de esparcimiento			
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua</i>			
Evaluador: <i>Febricio Lombiano C</i>		Cargo: <i>Paramédico</i>	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<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>
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de 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; desague 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.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Dispensador de agua en buen estado, vasos limpios, sin luz solar directa, con basurero y desecho de vasos



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Baño de vestidores limpio con papel disponible, sin presencia de malos olores



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Casilleros de vestidores en buen estado.



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Lavamanos con toallas de mano y jabón

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambano C.

Cargo: Paramédica

Firma: Fabrizio Z.
Hoja 3/3

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito.*
Sector/Tramo: *Syr-Pozo 2* Fecha Verificación: *11/08/2017*
Verificador: *Fabrizio Lombardo* 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 *Suavidad* 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 *131069566-1* Nombre *ALEXY ALDIA* Área *GUARDIA* Fecha *11-08-2017* 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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11/08/2017
 Descripción: Instructivo de uso de botiquin

Fecha registro: 11/02/2017
 Descripción: Insumos de botiquin



Fecha registro: 11/08/2017
 Descripción: Botiquin de seguridad completo.

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C.

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio F.
 Hoja 3/3

Nº ID: 1315291901

IDENTIFICACIÓN

Tramo: SUE
 Lugar: Daveles
 Servicio: Propio: CL-1
 Subcon: Hanaka
 Instalaciones sanitarias Higiene-Vestuario Áreas de Comedor Área de esparcimiento
 Otras: Dispensadores de Agua de Consumo
 Evaluador: Yasmin Oswaldo Cargo: Paramédico

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	
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	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
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.	Nic.
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	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09-08-2017
 Descripción: Personal en la cocina de alimentos



Fecha registro: 09-08-2017
 Descripción: Almacén Productos con fecha de caducidad correcta.



Fecha registro: 09-08-2017
 Descripción: Almacén mientos de Verduras.



Fecha registro: 09-08-2017
 Descripción: Tubera que se foga el agua.

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Sur</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Rio Grande</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador: <u>Carlos Tamayo</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
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		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

21-07-2017
Río Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

21-07-2017
Río Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: CARLOS TAMAYO

Cargo: PARAMEDICO

Firma: _____
Hoja 3/3

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Dovelas 1 Sur* Fecha Verificación: *09-08-2017*
Verificador: *Yasmin Osorio* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: *920-0091*

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0602511271</i>	<i>Gustavo Higuer</i>	<i>Conductor Fliper</i>	<i>09-08-2017</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:

09-08-2017

Descripción:

Mixer.

Fecha registro:

09-08-2017.

Descripción:

Botiquin P.A.B.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: SOR DOVEJAS	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar:		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	Dispensadores de Dgwa de Consumo		
Evaluidor: Yosmin Ovillo	Cargo:	Paramédico	

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C	C
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial integras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C	C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	C
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	C	C

Realizada la inspección con Manaska.

Obra Oficina.

Realizada la inspección a Manaska.

hombros (my ego)

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09-08-2017.
Descripción: Baños mujeres



Fecha registro: 09-08-2017.
Descripción: Baño hombres.



Fecha registro: 09-08-2017
Descripción: Pondo de hidratación



Fecha registro: 09-08-2017
Descripción: Vestidores.

Comentarios adicionales:

Verificador: Yasmín Bullo.

Cargo: Paramédico.

Firma: [Signature]

Nº ID: 128392.

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Pozo 2</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<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: <i>Dispensadores de Agua</i>			
Evaluador: <i>Fabrizio Zambrano C.</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
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		
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)		
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	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.	NC	
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	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	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.	NC	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11/8/2017
Descripción: Casilleros de vestidores en
buen estado.



Fecha registro: 11/8/2017
Descripción: Dispensador de agua sin
vosos



Fecha registro: 11/8/2017
Descripción: Baño con superficies sucias,
nte con papel higiénico

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291961



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN

Tramo: *Sv1*
 Lugar: *Cardinal de la Torre* Servicio: Propio: CL-1
 Subcon:
 Instalaciones sanitarias Higiene-Vestuario Áreas de Comedor Área de esparcimiento
 Otras: *Dispensadores de Agua.*
 Evaluador: *Fabrizio Lombardo C.* Cargo: *Paramédico*

VERIFICACIÓN

N°	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	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
3. Áreas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterías sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SUR</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Salanda</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento

Otras: Puntos de hidratación.
 Evaluador: Adolfo González Lyette Zabala Cargo: tecnico ambiental

VERIFICACIÓN		
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Areas de comedor

1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	

2. Dispensadores de agua de consumo

2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C

3. Areas de cocinas

3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	

4. Baterias sanitarias

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



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sur	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Pozo 13-500		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de esparcimiento			
<input type="checkbox"/> Otras: Dispensadores de Agua			
Evaluador:	Fabrizio Lombreno C.	Cargo:	Parasitólogo
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C	
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	C	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 12/8/2017
Descripción: Casilleros de vestidores funcionales y en buen estado.



Fecha registro: 12/8/2017
Descripción: Dispensador de agua limpio, en buen estado, funcional, con vasos limpios y libre de luz solar directa.



Fecha registro: 12/8/2017
Descripción: Baño de mujeres sin mal olor, cisterna sacia, lavable, con papel sanitario.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291901

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Solanda* Fecha Verificación: *27/07/2017*
Verificador: *Fabrizio Zambrano* 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: *PCI-6980*

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
<i>37</i>	<i>[Firma]</i>	<i>Vdg. Macarxions</i>	<i>27/07/2017</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: 27/07/2017
Descripción: Botiquin completo de
rolqueto Sub contratista

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabiano Zombrano C.

Cargo: Paramédico

Firma: Fabiano Z.

Nº ID: 1315291R61

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Tramo: *Sui - Solonda*

Fecha Verificación: *9/8/2017*

Verificador: *Fabrizio Lombardo C.*

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 *Seguridad*

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
120647475-9	<i>Eduardo Jasso</i>	<i>Solonda de Tto 35</i>	<i>09:08:17</i>	<i>Eduardo Jasso</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

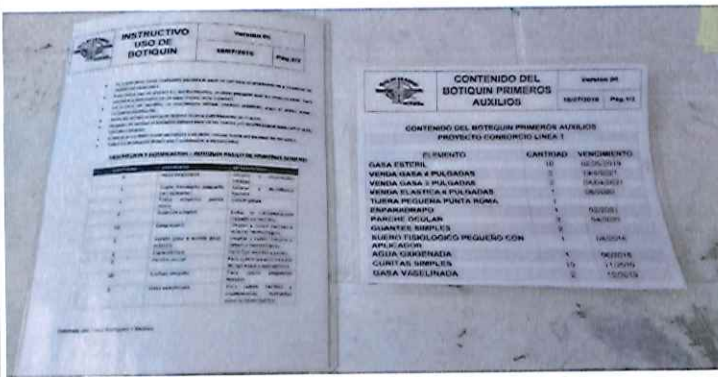
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 9/8/2017
 Descripción: Insumos de Botiquin



Fecha registro: 9/8/2017
 Descripción: Insumos de curaciones completo.



Fecha registro: 9/8/2017
 Descripción: Lista de insumos y autorizaci3n de botiquin

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabris Zambrano C

Cargo: Paramedico

Firma: Fabris J.

Nº ID: 1315291961

Hoja 3/3

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 2/8/2017
Descripción: Dispensador de agua
funcional.

Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: 2/8/2017
Descripción: Botero sanitario cubo de
agua de contención



Fecha registro: 2/8/2017
Descripción: Baños limpios sin malos
olores

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Peromédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291961



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
Cod. Ref: SC-CL1-SO-027-RC
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Su1</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Paseo 5</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<u>Dispensador de agua</u>		
Evaluador: <u>Fabrizio Lombardi</u>	Cargo:	<u>Paramédico</u>	

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion 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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Comedor con buena atención de luz y ventilación, limpio y en orden



Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Dispensador de agua con vasos limpios y botellero para desecho

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paromédico

Firma: Fabrizio J.
Hoja 3/3

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SGR</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Moran Verde</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>			
Evaluador: <i>Josmar Balle</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN

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

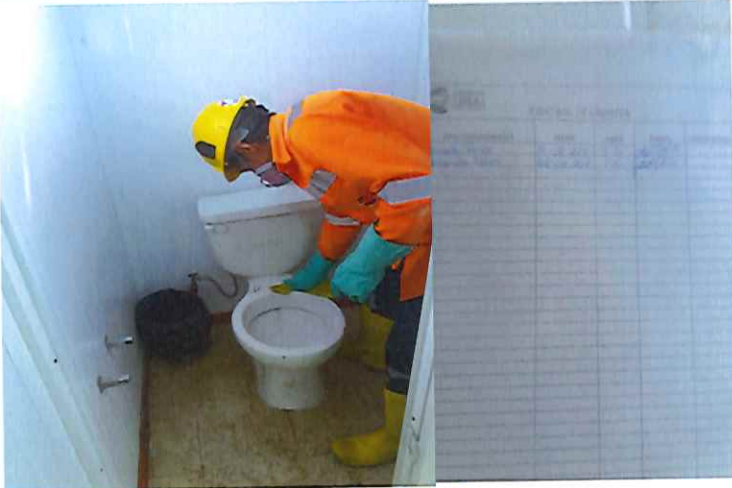
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NIA
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C
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)	NIA
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NIA
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion 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	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C

3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: limpieza y registro (limpieza) de baños de mujeres.



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: limpieza de Baños Baños regulares. mujeres



Fecha registro: 04-08-2017
 Descripción: limpieza de comedor. Punto de hidratación



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: Vestidores.

Comentarios adicionales: _____

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 128392



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: 302	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: Moran Valverde.		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	Dispensadores de Agua de Consumo.		
Evaluidor: Jasmin Osorio	Cargo:	Paramédico	

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NIA.	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C	
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)	NIA NIA	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NIA.	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	NIA.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion 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	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C	
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	/	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin 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.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica		hombres: C mujeres: C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	hombres: C mujeres: C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	hombres: C mujeres: C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	hombres: C mujeres: C	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	hombres: C mujeres: C	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Limpieza de baños hombres -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Limpieza de baños mujeres -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Comedor -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Punto de hidratación

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 

Nº ID: **128392**

Hoja 3/3

IDENTIFICACIÓN		
Tramo: <u>Sul</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar: <u>Río Grande</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de esparcimiento	
<input type="checkbox"/> Otras: <u>Agua consumo</u>		
Evaluador: <u>Carlos Tamayo</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>	
VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterias 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 contaminacion 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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: 04-08-2017
Río Grande



Fecha registro: 04-08-2017

Descripción: Río Grande

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: 

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: SUR RÍO GRANDE Fecha Verificación:
Verificador: CARLOS TAMAYO Cargo: PARAMÉDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: INSPECCIONES
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: SEREM1

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	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 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
171830553-3	JORGE XAVIER LUNA RIVADENEIRA	PROTECCION SEREM1	11-08-2017	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

11-08-2017
Rio Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: _____
Hoja 3/3

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Sui - Cardinal de la Torre* Fecha Verificación: *10/8/2017*
Verificador: *Jabirio Lombardo C.* 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 *Seguridad* 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
<i>0604052361 50/10</i>	<i>Correa</i>	<i>Seguridad</i>	<i>10-08-2017</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: 10/8/2017
Descripción: Botiquin rígido con
cruc rojo con fondo blanco

Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Insumos de botiquin
completos y en buen estado.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio I.

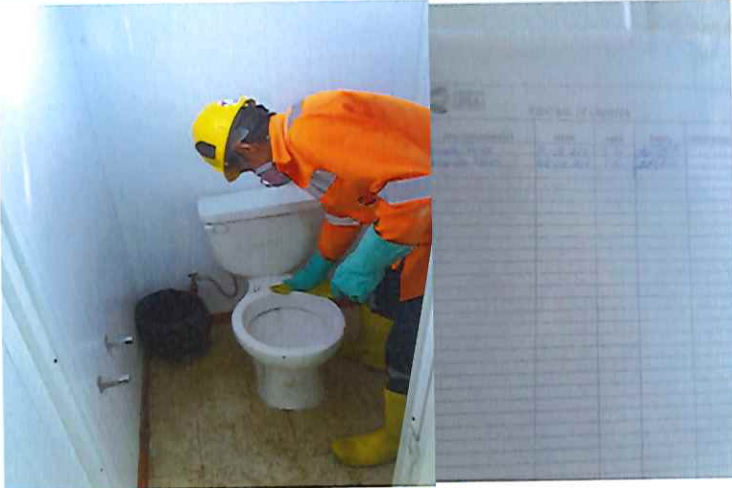
Nº ID: 1319291901

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SGR</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Moran Verde</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>			
Evaluador: <i>Josmar Buello</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NIA
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C
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)	NIA
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NIA
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion 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	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de 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.	
4. Baterias sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	Hombres - Mujeres. C C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	C C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C C

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: limpieza y registro (limpieza) de baños de mujeres.



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: limpieza de Baños Baños regulares. mujeres



Fecha registro: 04-08-2017
 Descripción: limpieza de comedor. Punto de hidratación



Fecha registro: 04-08-2017.
 Descripción: Vestidores.

Comentarios adicionales: _____

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 128392



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: 302	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: Moran Valverde.		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	Dispensadores de Agua de Consumo.		
Evaluidor: Jasmin Osorio	Cargo:	Paramédico	

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	NIA.	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	C	
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)	NIA NIA	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion 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 alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	NIA.	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	NIA.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion 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	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C	
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	/	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin 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.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica		hombres: C mujeres: C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	hombres: C mujeres: C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	hombres: C mujeres: C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	hombres: C mujeres: C	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	hombres: C mujeres: C	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Limpieza de baños hombres -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Limpieza de baños mujeres -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Comedor -



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Punto de hidratación

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 

Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN		
Tramo: <u>Sul</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar: <u>Río Grande</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de esparcimiento	
<input type="checkbox"/> Otras: <u>Agua consumo</u>		
Evaluador: <u>Carlos Tamayo</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>	
VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1. Areas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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 hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C
3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterias 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 contaminacion 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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: 04-08-2017
Río Grande



Fecha registro: 04-08-2017

Descripción: Río Grande

Empty rectangular area for additional notes or observations.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Empty rectangular area for additional notes or observations.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: 

Nº ID: 129100

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: SUR RÍO GRANDE Fecha Verificación:
Verificador: CARLOS TAMAYO Cargo: PARAMÉDICO

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: INSPECCIONES
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: SEREM1

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	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
171830553-3	JORGE XAVIER LUNA RIVADENEIRA	PROTECCION SEREM1	11-08-2017	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

11-08-2017
Rio Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: _____
Hoja 3/3

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Sui - Cardinal de la Torre* Fecha Verificación: *10/8/2017*
Verificador: *Jabirio Lombardo C.* 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 *Seguridad* 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
<i>0604052361 50/10</i>	<i>Correa</i>	<i>Seguridad</i>	<i>10-08-2017</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: 10/8/2017
Descripción: Botiquin rígido con
cruc rojo con fondo blanco

Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Insumos de botiquin
completos y en buen estado.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio I.

Nº ID: 1319291901

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

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

Revisión: 01

Emisión:

IDENTIFICACIÓN	
Proyecto/Contrato: <i>CLT</i>	Cliente: <i>Metro de Quito</i>
Sector/Área: <i>Salud</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Subcontratado: <i>BSR</i>
Encargado/Líder: <i>Fanny Moja</i>	Matrícula: <i>HVA86D4K</i> / Fecha: <i>03-08/2017</i>

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina <input checked="" type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	<i>Ambulancia Hicudaq HT</i>	Placa: <i>PCH 8608</i>
Fecha:	<i>03/08/2017</i>	
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	MECÁNICA	
1.1	Sistema de frenos	<i>C</i>
1.2	Sistema hidráulico	<i>C</i>
1.3	Sistema de dirección	<i>C</i>
1.4	Sistema de suspensión	<i>C</i>
1.5	Sistema de embrague	<i>- C</i>
1.6	Nivel de combustible	<i>- 1/4</i>
2	ELÉCTRICO	
2.1	Luz del panel	<i>C</i>
2.2	Bocina	<i>C</i>
2.3	Alarma de marcha atrás	<i>C</i>
2.4	Luz de freno	<i>C</i>
2.5	Luz direccional izquierda/derecha	<i>C</i>
2.6	Luz intermitente trasera/derecha	<i>C</i>
2.7	Faro delantero/trasero	<i>C</i>
2.8	Luz alta/baja	<i>C</i>
2.9	Sistema eléctrico	<i>C</i>
2.10	Señalizador óptico y acústico	<i>C</i>
3	GENERAL	
3.1	Velocímetro	<i>C</i>
3.2	Limpieza	<i>C</i>
3.3	Retrovisor	<i>C</i>
3.4	Extintor	<i>C</i>

Descripción: Verificación del cumplimiento:
C: Item en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas
NC: En incumplimiento: Items en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar
NA: No corresponde

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Alexander Lozano	03/08/2017	03/08/2017	
Guion Jovani			

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

3.5	Butacas/Bancos	✓
3.6	Limpiaaparabrisas	✓
3.7	Puertas	✓
3.8	Neumáticos/Soportes	✓
3.9	Cinto de seguridad	✓
3.10	Carrocera	✓
3.11	Toldo/Cobertura	✓
3.12	Parabrisas/Ventanas	✓
3.13	Triángulo	✓
3.14	Gato	✓
3.15	Llave de ruedas	✓
3.16	Luz de alarma	✓
3.17	Documentación del vehículo	✓



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:	CL1	Cliente:	Metro de Quito
Sector/Área:	Salud	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:	Ignacio Mejía	CI:	1722802343
Evaluador:	Juan Francisco Leut	Fecha:	03-08-17
Cargo:		Promotivo	
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:			
Tipo de inspección: <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional			
Control operacional asociado: SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS		Requisito legal y otros:	

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	Ambulancia	Placa: PCH 26 08
Fecha:	03/08/2017	
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 ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para evicerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	KA
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	KA
24	Psicotrónicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	KA
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	KA
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

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

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Romy R. R. R.			

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

27	
28	
29	

Tramo: <i>Secc</i>			
Lugar: <i>Pedregal de Chong</i>			
Servicio:		Propio: <input 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 type="checkbox"/> Área de esparcimiento
Otras: <i>Punto de Hidratación</i>			
Evaluador: <i>Juan Francisco Leung</i>		Cargo: <i>Paramecico</i>	

VERIFICACIÓN		Verificación del cumplimiento
Nº	Ítem	
1. Áreas de comedor		
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	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)	
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	
3. Áreas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	
4. Baterías sanitarias		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	

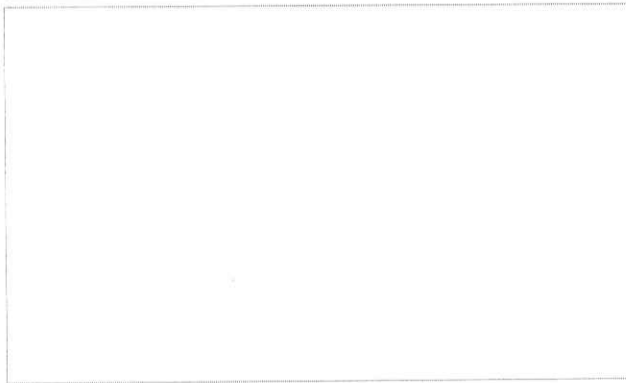
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION
RODRIGO DE CHAVEZ



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BAÑOS QUIMICOS
RODRIGO DE CHAVEZ



Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

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

Ejec. del SO-CL1-SO-010-PR
Ejec. del
Ejec. del

IDENTIFICACION	
Proyecto: <u>CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO</u>	Cliente: <u>Metro de Quito</u>
Sector/Tramo: <u>Rodriguez de Thompson</u>	Fecha Verificación: <u>01/08/2017</u>
Verificador: <u>Juan Francisco Teneal</u>	Cargo: <u>Paromestras</u>

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

VERIFICACION	
Objetivo:	Placa/Nº/Serie: <u>Oficina Cbt</u>
<input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Volquete <input type="checkbox"/> Otro <u>CL1</u>	

EJECUCION		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 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	Espاردраpo 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	
<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

EVALUACION				
Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<u>Cesar Henríquez</u>	<u>Seguridad</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Juan Teneal</u>	<u>Seguridad</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro de Quito
 Sector/Tramo: Rodriguez de Chojas Fecha Verificación: 01/08/2017
 Verificador: Juan Francisco Perez Cargo: Gerente

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 Sprub Placa/Nº/Serie: Del le # 58

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	DA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	DA
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.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<u>Javier Delgado</u>	<u>Sprub</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Juan Perez</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metroliberto*

Sector/Tramo: *Rodrigo de Chaves*

Fecha Verificación: *01/03/17*

Verificador: *Juan Francisco Lemus*

Cargo: *Paranalelo*

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: *Carrocería*

Placa/Nº/Serie: *420 E*

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 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	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>Segundo Caiza</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>01/03/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Lemus</i>	<i>Salud</i>	<i>01/03/17</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Hotel de Quito*

Sector/Tramo: *Rodrigo de Chorizo*

Fecha Verificación: *01/08/2017*

Verificador: *Juan Luis Leiva*

Cargo: *Gerente*

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: *Medico*

Placa/Nº/Serie: *S-K 2585*

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 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>Juan A. Guayana</i>	<i>Mejoramiento</i>	<i>01/08/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Leiva</i>	<i>Salud</i>	<i>01/08/17</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BOTIQUIN OFICINA CL1
RODRIGO DE CHAVEZ



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BOTIQUIN GARITA # 58
RODRIGO DE CHAVEZ



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BOTIQUIN MINI EXCAVADORA KOBELCO
RODRIGO DE CHAVEZ



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BOTIQUIN RETROEXCAVADORA 420 E
RODRIGO DE CHAVEZ

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>Serv. Hospitalario</i>	Servicio:	CL-1
Lugar:	<i>Hospitalario</i>	Propio:	<input type="checkbox"/>
		Subcon:	<input type="checkbox"/>
<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: <i>Punto de Hidratación</i>			
Evaluador:	<i>Juan Francisco Leiva</i>	Cargo:	<i>Paramédico</i>
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	/	
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)		
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	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	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	/	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	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	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: PUNTO DE HIDRATACION
LA MAGDALENA



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: VESTIDORES
LA MAGDALENA



Fecha registro: 01/08/2017
Descripción: BAÑOS REGULARES
LA MAGDALENA

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>Le Seco</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	<i>Le Seco</i>	Subcon:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras:	<i>Almuerzo</i>		
Evaluador:	<i>Juan Francisco Ponce</i>	Cargo:	<i>Proyecto</i>
VERIFICACIÓN			
N°	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	<i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>NA</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i>	
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)		
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	<i>/</i>	
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	<i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i> <i>C</i>	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	<i>/</i>	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01/08/2017
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION
 MAGDALENA HANASKA



Fecha registro: 01/08/2017
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION
 MAGDALENA HANASKA



Fecha registro: 01/08/2017
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION
 MAGDALENA HANASKA

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
 Hoja 3/3

Nº ID: 124516

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro de Quito
Sector/Tramo: Magdalena Fecha Verificación: 01/08/2017
Verificador: Juan Francisco Leuz 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 ambu Placa/Nº/Serie: Delta # 31

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	
11	Parche ocular: mínimo 2	
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o 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
	<u>Diego Pérez</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Juan Leuz</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01-08-2017

Descripción: BOTIQUIN GARITA #51

LA MAGDALENA

Comentarios adicionales:

Verificador:

JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Nº ID:

124516

Hoja 3/3



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sov</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Son Francisco</i>		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: <i>Hidratación</i>			
Evaluador: <i>Santiago Quichepe</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
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)	N/A	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	N/A	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	C	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
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	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	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 2-08-2017
Descripción: comedor 24 de Mayo



Fecha registro: 2-08-2017
Descripción: Hidratación San Francisco



Fecha registro: 2-08-2017
Descripción: Baño San Francisco



Fecha registro: _____
Descripción: vestidor Santa Clara

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quizhpe

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 134153



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

Doc. Ref.: SC-CL1-50-009-PR
 Cod. Ref.: SC-CL1-50-027-RC
 Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Centro-Sur</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Santa Clara</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras	<i>Dispensadores de Agua de Consumo.</i>		
Evaluador: <i>Mayra Cueva</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<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>
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de 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.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>507</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>24 de mayo</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Hidratación</u>			
Evaludador: <u>Santiago Quizhpe</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
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)	N/A	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	N/A	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	C	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
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	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	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	

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

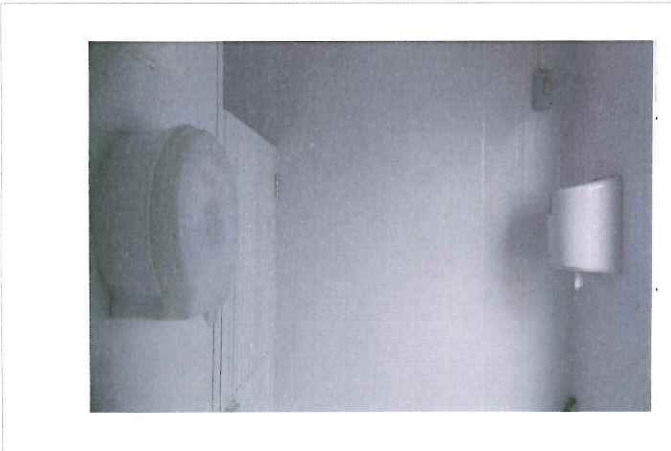
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 4-08-2017
Descripción: Boño Sania cloro



Fecha registro: _____
Descripción: Hidratación Sania cloro



Fecha registro: _____
Descripción: Bofo 24 de Mayo



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quizhpa

Cargo: Paramédico

Firma: [Handwritten Signature]
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

Doc. Ref.: SC-CL1-SO-009-PR
Cod. Ref.: SC-CL1-SO-027-RC
Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Son Francisco</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Hidratación</i>			
Evaluador: <i>Santiago Quishpe</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en areas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotación 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 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, areas de recolección 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 eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<i>C</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		<i>C</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		<i>C</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		<i>C</i>
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de 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, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: 24 de Mayo Fecha Verificación: 7-08-2017
Verificador: Santiago Quiche Carga: 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: 08741

EJECUCIÓN

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

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *San Francisco / Sur* Fecha Verificación: *2017-08-09*
Verificador: *Santiago Quizhpe* 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:

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
	<i>Jorge Ugazari</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 – BATERIAS SANITARIAS Y VESTUARIOS.

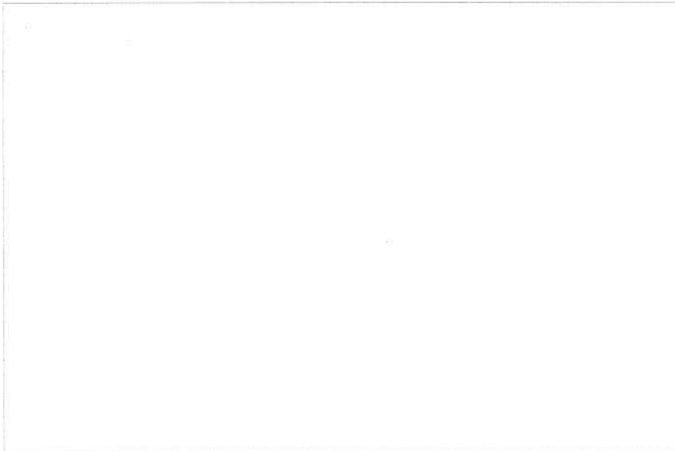
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 2-08-2017
Descripción: Botiquin Meguinaria boca
24 de Mayo



Fecha registro: 2-08-2017
Descripción: Botiquin C11
San Francisco



Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quishpe

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Santiago Quishpe.

Nº ID: 134155

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

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

Revisión: 01

Emisión:

IDENTIFICACIÓN	
Proyecto/Contrato: <i>CLT</i>	Cliente: <i>Metro de Quito</i>
Sector/Área: <i>Salud</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Subcontratado: <i>BSR</i>
Encargado/Líder: <i>Fanny Moja</i>	Matrícula: <i>HVA86D4K</i> / Fecha: <i>03-08/2017</i>

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina <input checked="" type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	<i>Ambulancia Hicudaq HT</i>	Placa: <i>PCH 8608</i>
Fecha:	<i>03/08/2017</i>	
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	MECÁNICA	
1.1	Sistema de frenos	<i>C</i>
1.2	Sistema hidráulico	<i>C</i>
1.3	Sistema de dirección	<i>C</i>
1.4	Sistema de suspensión	<i>C</i>
1.5	Sistema de embrague	<i>- 1/4</i>
1.6	Nivel de combustible	<i>- 1/4</i>
2	ELÉCTRICO	
2.1	Luz del panel	<i>C</i>
2.2	Bocina	<i>C</i>
2.3	Alarma de marcha atrás	<i>C</i>
2.4	Luz de freno	<i>C</i>
2.5	Luz direccional izquierda/derecha	<i>C</i>
2.6	Luz intermitente trasera/derecha	<i>C</i>
2.7	Faro delantero/trasero	<i>C</i>
2.8	Luz alta/baja	<i>C</i>
2.9	Sistema eléctrico	<i>C</i>
2.10	Señalizador óptico y acústico	<i>C</i>
3	GENERAL	
3.1	Velocímetro	<i>C</i>
3.2	Limpieza	<i>C</i>
3.3	Retrovisor	<i>C</i>
3.4	Extintor	<i>C</i>

Descripción: Verificación del cumplimiento:
C: Item en situación regular o en cumplimiento, con la eficacia y eficiencia adecuadas
NC: En incumplimiento: Items en incumplimiento o en situación de regularidad parcial, con conflictos a eliminar o tratar
NA: No corresponde

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Alexander Lozano	03/08/2017	03/08/2017	
Guion Jovani			

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

3.5	Butacas/Bancos	✓
3.6	Limpiaaparabrisas	✓
3.7	Puertas	✓
3.8	Neumáticos/Soportes	✓
3.9	Cinto de seguridad	✓
3.10	Carrocería	✓
3.11	Toldo/Cobertura	✓
3.12	Parabrisas/Ventanas	✓
3.13	Triángulo	✓
3.14	Gato	✓
3.15	Llave de ruedas	✓
3.16	Luz de alarma	✓
3.17	Documentación del vehículo	✓



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:	CL1	Cliente:	Metro de Quito
Sector/Área:	Salud	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	
Encargado/Líder:	Ignacio Mejía	CI:	1722802343
Evaluador:	Juan Francisco Leut	Fecha:	03-08-17
		Cargo:	Promotivo
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:			
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS		Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN		
Vehículo:	Ambulancia	Placa: PCH 26 08
Fecha:	03/08/2017	
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 ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para evicerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanómetro, entre otros.	KA
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	KA
24	Psicotrónicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	KA
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	KA
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C

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

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Romy R. R. R.			

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

27	
28	
29	



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro de Quito	Cliente:	
Sector/Área:	Sanja Clara / Salud	<input type="checkbox"/> Subcontratado:	JS Rescup
Encargado/Líder:	Jessenie Oña	CI:	
Evaluador:	Santiago Quizhpe	Cargo:	Paramédico
		Fecha:	11-08-2017

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
Fecha:	11-08-2017
Placa:	TBF-7203

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 ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para 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 Infectuosos.	C

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

Respon. Dra

11-08-2013 Salud 

EVALUACION

Nombre Area Fecha Firma

- Conforme / Autorizado
 No conforme / No autorizado
 Con conflictos en los items / Autorizado
 Con conflictos en los items / No autorizado

RESULTADO

22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfingomanometro, entre otros.	C
23	Lidocaina sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrpicos: hidantoina, meperidina, diazepam o midazolam.	N/A
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C
26	Otros: agua destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, furosemida, amiodarona, etc.	C
27		
28		
29		



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

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

Revisión: 01

Emisión:

IDENTIFICACIÓN

Proyecto/Contrato:

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Área: *Santo Clara / Salud*

Subcontratado: *B3 Rescue*

Encargado/Líder: *Diego Erazo*

Matrícula:

Fecha: *11-08-2017*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección: Rutina

Programada Ocasional

Control operacional asociado:

Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN

Vehículo: *Ambulancia*


Placa: *TBF-7203*

Fecha: *11-08-2017*

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	MECÁNICA	
1.1	Sistema de frenos	C
1.2	Sistema hidráulico	C
1.3	Sistema de dirección	C
1.4	Sistema de suspensión	C
1.5	Sistema de embrague	C
1.6	Nivel de combustible	C
2	ELÉCTRICO	
2.1	Luz del panel	C
2.2	Bocina	C
2.3	Alarma de marcha atrás	C
2.4	Luz de freno	C
2.5	Luz direccional izquierda/derecha	C
2.6	Luz intermitente trasera/derecha	C
2.7	Faro delantero/trasero	C
2.8	Luz alta/baja	C
2.9	Sistema eléctrico	C
2.10	Señalizador óptico y acústico	C
		C



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

Diego Cruz
 Salud
 11-08-2012


EVALUACIÓN

Nombre	Area	Fecha	Firma
--------	------	-------	-------

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

RESULTADO

3.1	Velocímetro		C
3.2	Limpieza		C
3.3	Retrovisor		C
3.4	Extintor		C
3.5	Butacas/Bancos		C
3.6	Limpiaaparabrisas		C
3.7	Puertas		C
3.8	Neumáticos/Soportes		C
3.9	Cinto de seguridad		C
3.10	Carrocería		C
3.11	Toledo/Cobertura		C
3.12	Parabrisas/Ventanas		C
3.13	Triángulo		C
3.14	Gato		C
3.15	Llave de ruedas		C
3.16	Luz de alarma		C
3.17	Documentación del vehículo		C

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACION Y REVISION DE AMBULANCIA

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

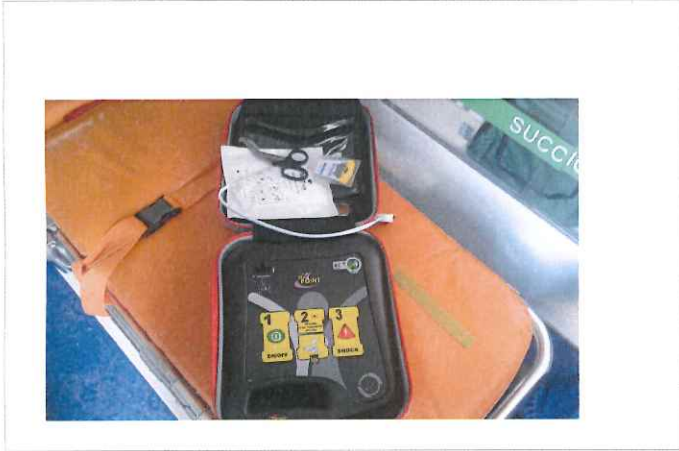
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 11-08-2017
 Descripción: Matricula Vehiculo



Fecha registro: _____
 Descripción: Vehiculo Ambulancia



Fecha registro: _____
 Descripción: DEA



Fecha registro: _____
 Descripción: Monitor desfibulador

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quizhpa

Cargo: Paramedico

Firma: [Signature]
 Hoja 3/3

Nº ID: 134155