

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	NORTE / JIPIJAPA	Fecha Verificación:	4/12/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

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

**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**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713474482	Luis Sacua	Produccion	4/12/17	

**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 / EJIDO Fecha Verificación:  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**

Empty registration box.

Fecha registro:

Descripción:

Empty registration box.

Fecha registro:

Descripción:

Empty registration box.

Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro: 4/12/2017

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: 5/12/2017  
Verificador: PAUL CARRERA      Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

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

**VERIFICACIÓN**

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

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
1713731766	NICOLAS DIAZ	Producción	05-12-17	

**Descripción:**

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / JIPIJAPA Fecha Verificación: 12/5/2017  
Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Empty rectangular box for registration details.

Fecha registro: 5/12/2017  
Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:  
Descripción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Empty rectangular box for registration details.

Empty rectangular box for registration details.

Fecha registro:  
Descripción:

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

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

\_\_\_\_\_

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 124508



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *EPMHQ*  
Sector/Tramo: *Hotel Corcolme* Fecha Verificación: *08/12/17*  
Verificador: *Luis Paredes* Cargo: *Gerente de Calidad*

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

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro **Placa/Nº/Serie:** *656-6224*

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID: *00192 8330* Nombre: *Luis Paredes* Área: *Producción* Fecha: *08/12/17* 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

**IDENTIFICACION**

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

**CARACTERIZACION**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

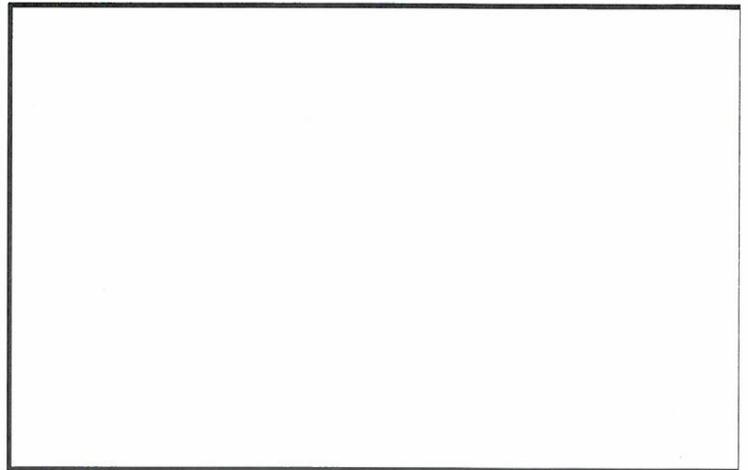
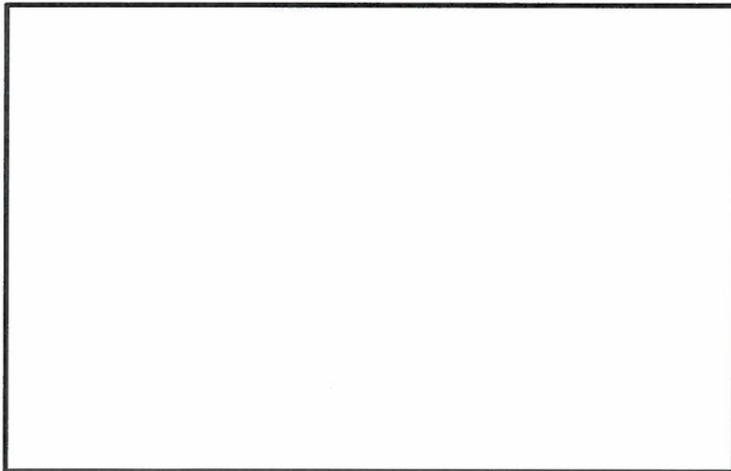
Descripción:

08/12/17  
SIN

Fecha registro:

Descripción:

○



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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios

Sin novedad-

Verificador:

Luis Wong

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramedico

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *E P M H Q*  
Sector/Tramo: *Norte / Carolina.*      Fecha Verificación: *07/12/2017*  
Verificador: *Gustavo Verdezo*      Cargo: *Proy medico*

**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 *Guardia*      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: <u>mínimo 10 sobres.</u>	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	<i>C</i>
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	<i>C</i>
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	<i>C</i>
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	<i>C</i>
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	<i>C</i>
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	<i>C</i>
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	<i>C</i>
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	<i>C</i>

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1105206948</i>	<i>Marcelo Guaman</i>	<i>Seguridad</i>	<i>07/12/17</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  
 Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
 Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

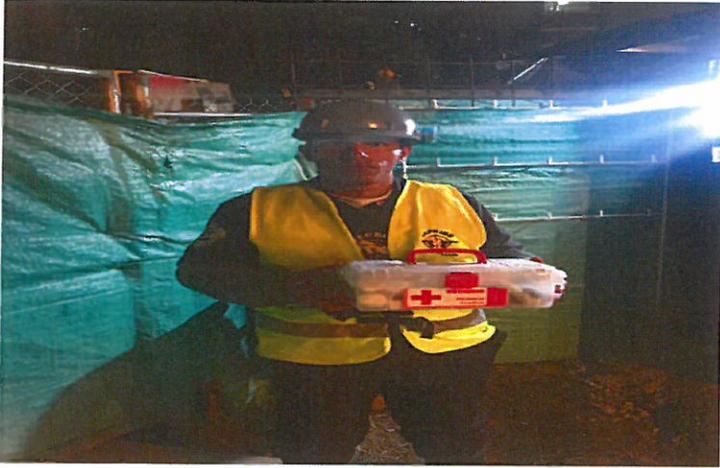
Hoja 2/3

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

- Tem. G. Verdezoto



REGISTROS/ANEXOS



Empty rectangular box for registration details.

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

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

Empty rectangular box for registration details.

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

Empty rectangular box for registration details.

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

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

Verificador: GUSTAVO VERDEZOTO

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMEDICO

Nº ID: 1723660765



IDENTIFICACIÓN

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

Sector/Tramo: **Botiquin de primeros auxilios**      Fecha Verificación: **06/12/17**

Verificador: **Suzi Vilay**      Cargo: **Paramedica**

Proceso/Actividad:  Programada       No programada

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo       Maquinaria       Volquete       Otro      Placa/Nº/Serie: **PAB 2142**

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
18031	<i>[Firma]</i>	Producción	06/12/17	<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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

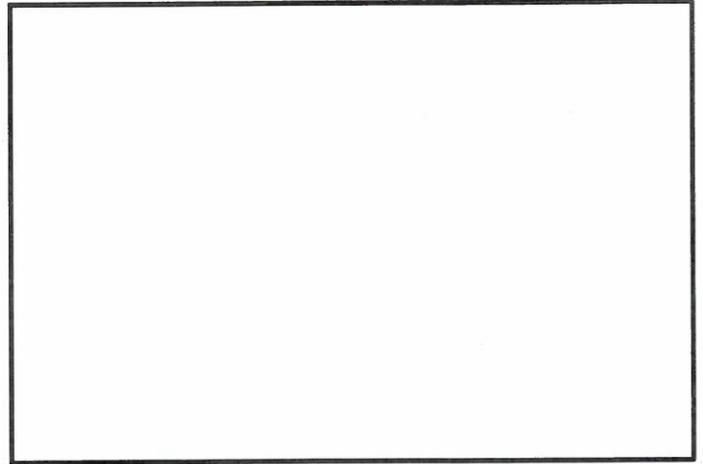
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS

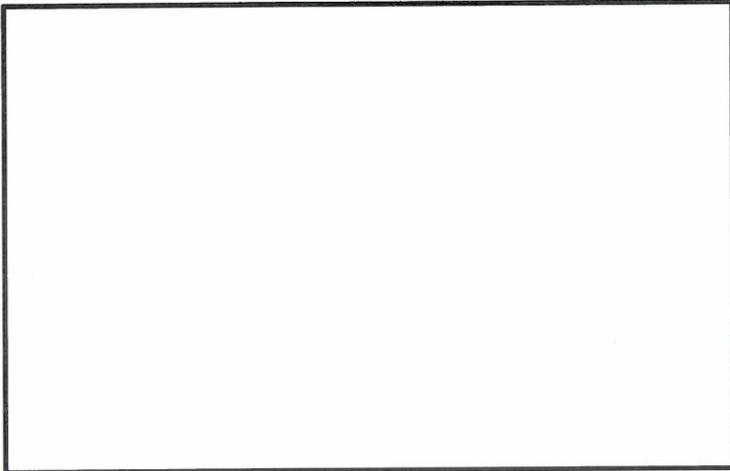


Fecha registro:  
Descripción:

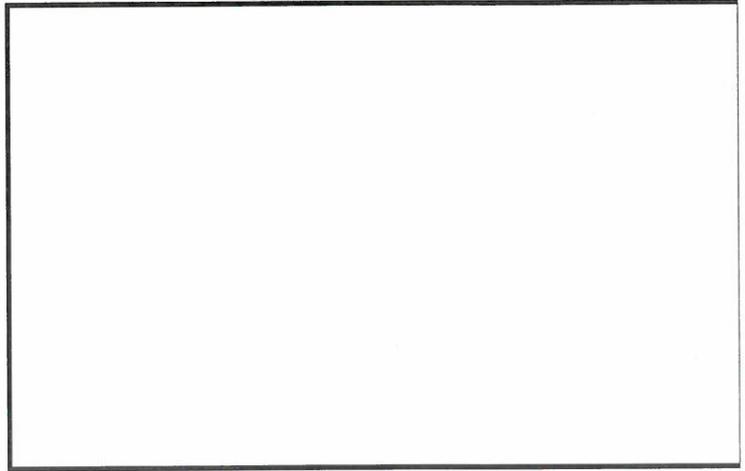
06/12/17  
SIN



Fecha registro:  
Descripción:



Fecha registro:  
Descripción:



Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios

Sin novedad-

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metro de Quito  
Sector/Tramo: Noite - Prodeci Fecha Verificación: 9-12-17  
Verificador: Yessenia Ortega Cargo: Parce medico

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de inspección:

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

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

-Acuerdo Ministerial 174-

-SC-CL1-SO-001-PR Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

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

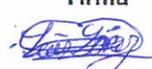
**Ejecución**

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	Espadrapo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselínada: 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
0202506353	Luis Jónes		9-12-17	

**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: *Noite*  
 Verificador: *Jessica Oron*  
 Fecha Verificación:  
 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  
Emisión: febrero 2016

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 9-12-2017  
Descripción: Foto de botiquin S/C guardia

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

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

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

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

Verificador: Yessenia  
Oña

Cargo: Paramedico

Firma:   
Hoja 3/3

Nº ID: 1722277470



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: EPMMQ

Sector/Tramo: Hotel Galanada Fecha Verificación: 04/12/17

Verificador: Luis Wilson Cargo: Varamedias

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Placa/Nº/Serie: 65M-3480

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<u>134301</u>	<u>Juan Brito</u>	<u>Producción</u>	<u>04/12/17</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**

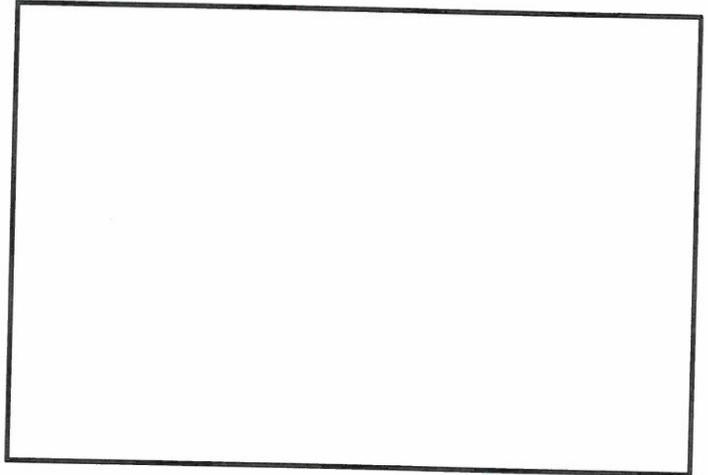
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
 Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

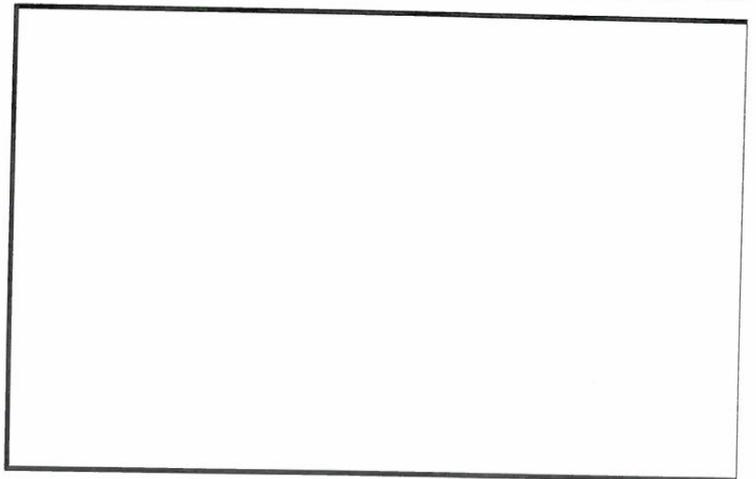
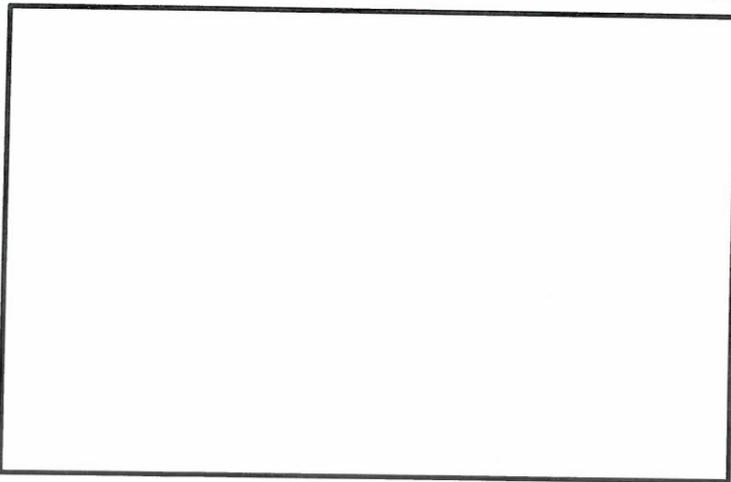
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:  
Descripción:

04/12/17.  
SIN.

Fecha registro:  
Descripción:



Fecha registro:  
Descripción:

Fecha registro:  
Descripción:

Comentarios Sin novedad-

Verificador:  
Luis Wong

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
Paramedico

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: EPIMQ  
Sector/Tramo: Nota: Paramedico Fecha Verificación: 06/12/17  
Verificador: LUIS WONG Cargo: PARAMEDICO

Proceso/Actividad:  Programada  No programada  
Tipo de inspección:

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Placa/Nº/Serie: PBT-7639

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<u>1709141188</u>	<u>Bonancio Paredes</u>	<u>Producción</u>	<u>06/12/17</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  
Sector/Tramo: Fecha Verificación:  
Verificador: Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



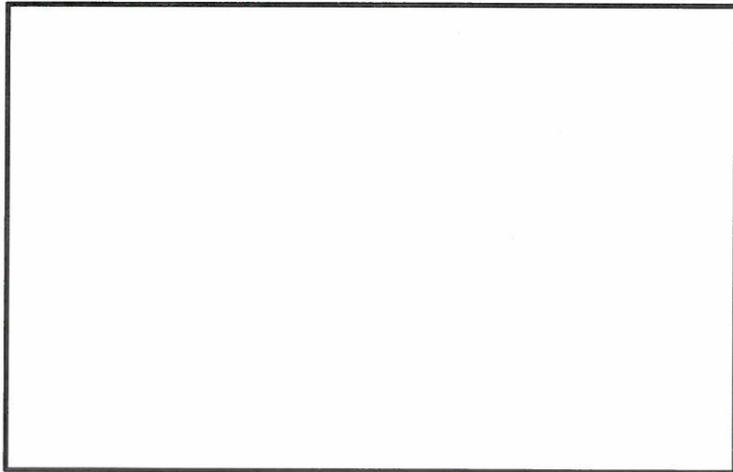
Fecha registro:

Descripción:

06/12/17.  
SIN.

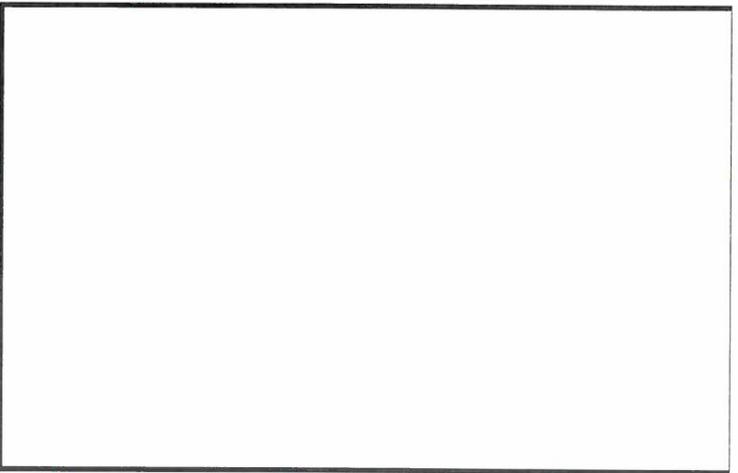
Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:

Comentarios

Sin novedad-

Verificador:

Luis Wong

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramedico

NºID:0920613122



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / U. CENTRAL      Fecha Verificación: 11/12/2017  
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 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.	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
17227472-4	William Ceiton	Seguridad	11/12/2017	

**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	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	U.CENTRAL	Fecha Verificación:	27/11/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

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

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

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

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

EVALUACIÓN				
Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
17/11/2017	MISDIP EDUARDO RIVERA NAVARRETE	SSOMA-C	27/11/2017	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 27/11/2017

Descripción: BOTIQUIN

IFCE

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE/ EJIDO      Fecha Verificación: 4/12/2017  
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**

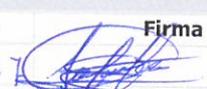
**EJECUCIÓN**

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
1714574330	JUAN CEJOLLO	PRODUCCION	4/12/17	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

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

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 4/12/2017

Descripción: BOTIQUIN

IFCE

Empty rectangular box for additional information or comments.

Empty rectangular box for additional information or comments.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Horizontal line for additional information or comments.

Horizontal line for additional information or comments.

Comentarios adicionales:

Horizontal line for additional information or comments.

Verificador: **PAUL CARRERA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 

Nº ID: **124508**



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: NORTE / EJIDO Fecha Verificación: 12/12/2017  
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	Esparadrappo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	NA
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	NA
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	NA
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	NA

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
0401212931	Edgar Méndez	Seguridad Física	12/12/17	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

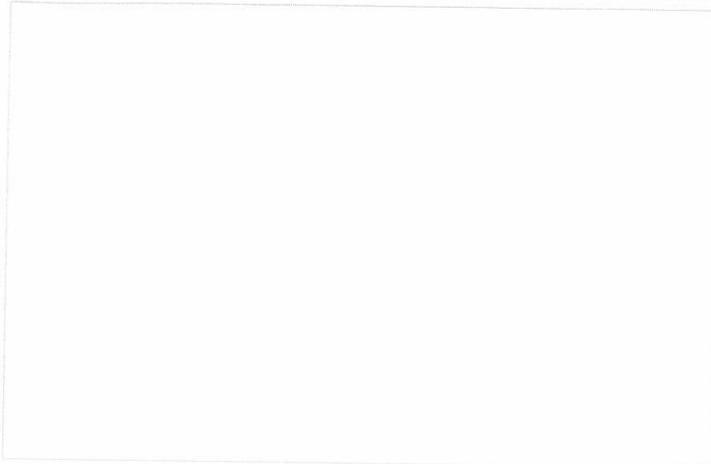
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
 Sector/Tramo: NORTE / JIPIJAPA Fecha Verificación:  
 Verificador: PAUL CARRERA Cargo: PARAMEDICO

**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**

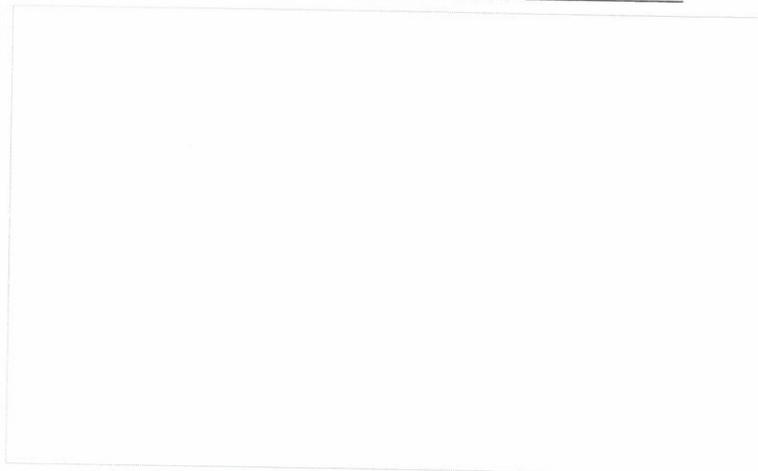
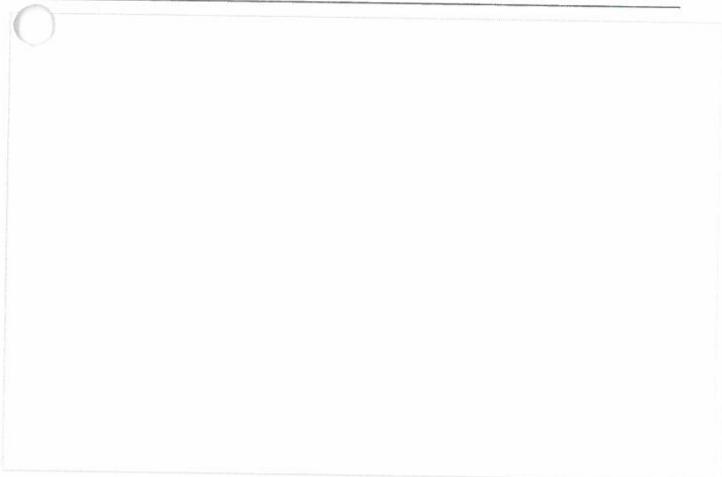


Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 12//12/2017

Descripción: BOTIQUIN



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017

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: **Norfe** Fecha Verificación: **05/12/17**

Verificador: **Dayana Hurtado** Cargo: **Paramédico**

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_ Placa/Nº/Serie: **G-55-2010**

**Ejecución**

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

**RESULTADO**

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

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<b>091481502-2</b>	<b>Alfredo Salazar Trejeda</b>	<b>PVI</b>	<b>05/12/17</b>	

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: Norte  
Verificador: Dayana Hurtado

Fecha Verificación: 05/12/17  
Cargo: Paramédico

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 05/12/2017

Descripción: BOTIQUÍN



Fecha registro: 05/12/2017

Descripción: VOLQUETA

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

**Verificador:**

**Dayana Hurtado**

**Firma:**

Hoja 3/3

**Cargo:**

**Paramedico**

**NºID: 1726940214**



**IDENTIFICACIÓN**

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

Sector/Tramo: *Noite.*      Fecha Verificación: *07/12/17.*

Verificador: *Dayana Hurtado*      Cargo: *Paramédico.*

Proceso/Actividad:  Programada       No programada

Tipo de inspección:  Programada       No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo       Maquinaria       Volquete       Otro \_\_\_\_\_

Placa/Nº/Serie: *7217001535 / 420 E*

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	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>Manoel Salcedo</i>	<i>Celimonpeasa PDE 12</i>	<i>07/12/17.</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  
 Sector/Tramo: Norte / PV 13  
 Verificador: Dayana Hurtado  
 Fecha Verificación: 07/12/17  
 Cargo: Paramédico

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:  
 Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 07/12/17

Descripción: BOTIQUÍN



Fecha registro: 07/12/17

Descripción: EXCAVADORA

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

Verificador:

Dayana Hurtado

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramedico

NºID: 1726940214



**IDENTIFICACIÓN**

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

Sector/Tramo: PUI3 Fecha Verificación: 1/12/17

Verificador: D. Yana Hurtado Cargo: Paramédico

Proceso/Actividad:  Programada  No programada

Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

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

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro Camión Grúa Placa/Nº/Serie: PX1 0110

**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	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>Bolívar Recalde</u>	<u>PUI3</u>	<u>1/12/17.</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

Sector/Tramo:

Norte  
Dagana Hurtado

Fecha Verificación:

01/12/12

Verificador:

Cargo:

Paramédico.

**CARACTERIZACIÓN**

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 01/12/2017  
 Descripción: BOTIQUÍN DE CAMIÓN  
 GRUA



Fecha registro: 01/12/2017  
 Descripción: CAMIÓN GRUA

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

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

Comentarios adicionales:

**Verificador:**  
 Dayana Hurtado

**Firma:**  
 Hoja 3/3

**Cargo:**  
 Paramedico

**NºID: 1726940214**



**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: CLI  
Sector/Tramo: Norte / Alimentador      Fecha Verificación: 07/12/2017  
Verificador: Tem. G. Verdezoto      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 Guardia      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)	CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	
8	Vendas 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: 1713163416      Nombre: Vicente Lalangui      Área: Seguridad      Fecha: 07/12/17      Firma: [Firma]

**Descripción:**

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



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

Dpto. Gestión de Operaciones  
Fecha: 01/08/2015  
Código: 000000000000000000

## IDENTIFICACIÓN

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

## CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

Hoja 2/3

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

- Tem. G. Verdezoto

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 07/12/2017

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

Empty registration box with a circular icon in the top-left corner.

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Verificador: GUSTAVO VERDEZOTO

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
PARAMEDICO

Nº ID:1723660765





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

Doc. Ref. SC-FLI-SO-009-PF  
Cod. Ref. SC-FLI-SO-009-RC  
Rev. 01

IDENTIFICACION			
Tramo:	<i>Sur Magdalena</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	<i>San Magdalena</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Otras:	<i>Sunto de Hidatogeo</i>	
Evaluador:	<i>Arnon Luisico Tere</i>		Cargo: <i>Químico</i>
VERIFICACION			
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	/	
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.		



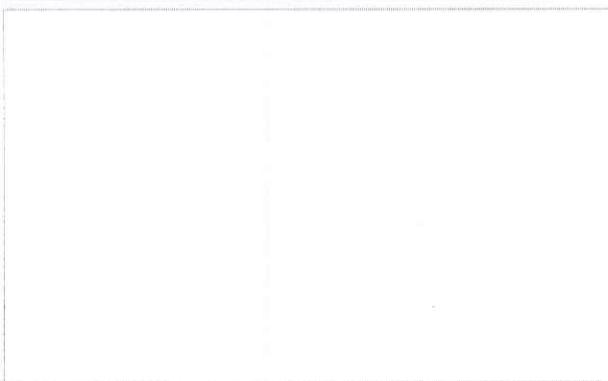
**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 09/12/2017  
 Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
 LA MAGDALENA



Fecha registro: 09/12/2017  
 Descripción: BAÑOS REGULARES  
 LA MAGDALENA



Fecha registro: 05/12/2017  
 Descripción: VESTIDOR CL1  
 LA MAGDALENA

Comentarios adicionales:

**Verificador:** JUAN FRANCISCO LEMA

**Cargo:** PARAMEDICO

**Firma:**  
Hoja 3/3

**Nº ID:** 124516

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Metra de Quito*  
Sector/Tramo: *Juan P. Rodríguez*      Fecha Verificación: *09/11/2017*  
Verificador: *Juan Francisco Tauri*      Cargo: *Comunicación*

**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 *sembré*      Placa/Nº/Serie: *Delta #51*

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0304391a</i>	<i>Carlos P. Tauri</i>	<i>Suplente</i>	<i>09/11/17</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: 09-12-2017

Descripción: BOTIQUIN GARITA # 51

LA MAGDALENA

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516





**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 17/11/2017  
 Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
 ESTACION EL RECREO



Fecha registro: 17/11/2017  
 Descripción: BAÑOS VESTIDORES CL1  
 ESTACION EL RECREO



Fecha registro: 17/11/2017  
 Descripción: COMEDOR CL1  
 ESTACION EL RECREO



Fecha registro: 17/11/2017  
 Descripción: BAÑOS REGULARES HOBRES Y MUJERES  
 ESTACION EL RECREO

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516



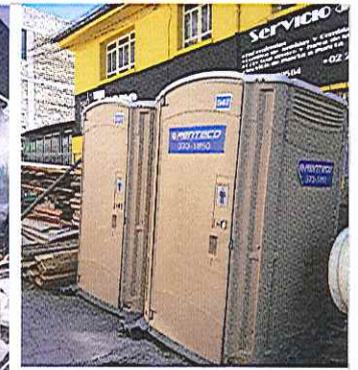
**ANEXO IV - LISTA DE INSPECCIÓN – LV ÁREAS DE CONVIVENCIA, COMEDOR, COCINA E HIGIENE**

Boz. Ref. SG-FLI-50-004-PR  
 Col. Ref. SG-ENT-50-007-RC  
 Rev. 01

IDENTIFICACION			
Tramo:	<i>Guaya</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	<i>Cozo Salvo</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras:	<i>Rueta de Inspección</i>	
Evaluador:	<i>Alfonso Bonifacio Ruiz</i>		Cargo: <i>Gerente Médico</i>
VERIFICACION			
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		
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: 30/11/2017  
 Descripción: PUNTO DE HIDRATACION  
 POZO GALTE

Fecha registro: 30/11/2017  
 Descripción: BAÑOS QUIMICOS  
 POZO GALTE



Comentarios adicionales:

Verificador: **JUAN FRANCISCO LEMA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO  
Sector/Tramo: *Rozo Solto*  
Verificador: *Juan Francisco Lauer*

Cliente: *Metro de Quito*  
Fecha Verificación: *30/11/2017*  
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: *Gerente*

Placa/Nº/Serie: *20/11/13*

**EJECUCIÓN**

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	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>Stalpo Boldernano</i>	<i>Gerente</i>	<i>30/11/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Lauer</i>	<i>Sube</i>	<i>30/11/18</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Sector/Tramo: *Boz Caplle*  
Verificador: *Juan Francisco Leme*

Cliente: *Metro de Quito*  
Fecha Verificación: *30/11/2017*  
Cargo: *Coordinador*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro *servicio*

Placa/Nº/Serie: *Dell # 49*

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
	<i>Jesse Rojas</i>	<i>Servicio</i>	<i>30/11/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Carlos</i>	<i>Coordinador</i>	<i>30/11/17</i>	<i>[Firma]</i>

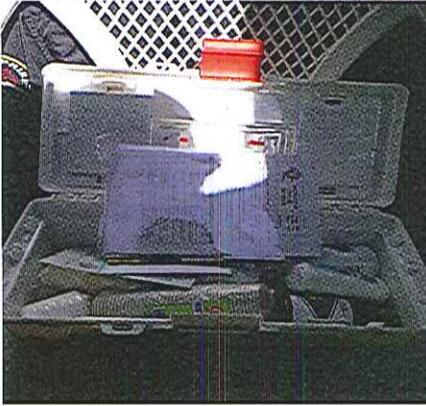
Descripción:

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: 30-11-2017

Descripción: BOTIQUIN GARITA # 49

COLECTOR GALTE



Fecha registro: 30-11-2017

Descripción: BOTIQUIN GARITA #13

COLECTOR GALTE

Comentarios adicionales:

Verificador: **JUAN FRANCISCO LEMA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:

Nº ID: **124516**

Hoja 3/3



**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: <i>Metro de Quito</i>	Cliente:		
Sector/Área: <i>Santa Clara / Salud</i>	<input type="checkbox"/> Subcontratado:		
Encargado/Líder: <i>Wilson Albeor</i>	CI:	Fecha: <i>8-12-2017</i>	
Evaluador: <i>Santiago Quishpe</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
CARACTERIZACIÓN			
Proceso/Actividad:			
Tipo de inspección: <input checked="" type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional			
Control operacional asociado: <b>SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS</b>		Requisito legal y otros:	

VERIFICACIÓN	
Vehículo: <i>Ambulancia</i>	Placa: <i>TBF-7203</i>
Fecha: <i>8-12-2017</i>	

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

27		
28		
29		

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nombre	Área	Fecha	Firma
Wilson Santiago Alvear			

**Descripción:**

Verificación del cumplimiento:

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

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

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

**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 8-12-2017  
 Descripción: Ambulancia base  
en Santa Clara



Fecha registro: 8-12-2017  
 Descripción: Monitor desfibriador



Fecha registro: 8-12-2017  
 Descripción: \_\_\_\_\_

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

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

Verificador: Santiago Arellano

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155

### IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *metro de QUITO*  
 Sector/Tramo: *Pozo de salida # 9 / sur*      Fecha Verificación: *7-12-2017*  
 Verificador: *Santiago Quishpe*      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 - PEMS**  
 -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: *3-18D*

### EJECUCIÓN

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

### RESULTADO

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

### EVALUACIÓN

Nº ID <i>0301871729</i>	Nombre <i>Marcelo Cispedes</i>	Área <i>Pozos</i>	Fecha <i>07-12-2017</i>	Firma 
<i>134155</i>	<i>Santiago Quishpe</i>	<i>Salud</i>	<i>07-12-2017</i>	

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



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

Doc. Ref: 46411-40-01-01PR  
Rev: 01  
Emitido: febrero 2015

## IDENTIFICACIÓN

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

## CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:  
Tipo de inspección:  Programada  No programada

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

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

### IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: Metro de Quito  
Sector/Tramo: San Francisco / SUR      Fecha Verificación: 6-12-2017  
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 SEPN BC      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	Nombre	Área	Fecha	Firma
120589631-7	<u>DAVID MARTINEZ</u>	<u>Seguridad</u>	<u>6-12-2017</u>	<u>DAVID Martinez</u>
134155	<u>Santiago Quizhpe</u>	<u>Salud</u>	<u>6-12-2017</u>	<u>Santiago Quizhpe</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: 6-12-2017  
Descripción: Botiquin Sepriko  
San Francisco

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

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

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

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

Verificador: Santiago Quirshpa

Cargo: paramédico

Firma:  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:  
Sector/Tramo: Santa Clara - Centro Fecha Verificación: 04-12-2017  
Verificador: Mayra Cueva 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: 2460

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	NC
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Espadrado en tiras o rollo; mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular; mínimo 2	C
12	Gautes de manejo simple; mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples); mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada; mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	C
18	Conocimiento de la aplicación de acciones y medidas de primeros auxilios básicos	C
19	Conocimiento de la aplicación del MEDEVAC o flujograma de atención en emergencias	C
20	Conocimiento de funciones básicas de insumos y contenido del botiquín de P.A.	C

RESULTADO

Conforme / Autorizado  Con conflictos en los ítems 8 / Autorizado  
 No conforme / No autorizado  Con conflictos en los ítems / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
Luis Dias	1724190754	Op. Reuthal	04/12/2017	[Firma]
Mayra Cueva	176458162	Salud	04/12/2017	Mayra Cueva

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: 4-12-2017  
 Descripción: Botiquín Maquinaria Pentha  
Santa Clara

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

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

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

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

Verificador: Santiago Quispe

Cargo: Paramédico

Firma: \_\_\_\_\_  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155

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



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 29-11-2017  
Descripción: Hidratación Santa Clara



Fecha registro: 20-11-2017  
Descripción: Vestidor Santa Clara



Fecha registro: 29-11-2017  
Descripción: Baño limpio  
Santa Clara



Fecha registro: 29-11-2017  
Descripción: Baño hombres Santa Clara

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

Verificador: Santiago Quiche

Cargo: paramédico

Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

Doc. Ref: SC-CL-50-008-PR  
 Cor. Ref: SC-CL-50-027-RC  
 Rev: 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Sur</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>San Francisco</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>Hidratación</u>			
Evaluador: <u>Santiago Quizhpe</u>		Cargo: <u>Paramédico</u>	

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos	
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.	
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	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
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos 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.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
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: 5-12-2017  
 Descripción: Hidratación San Francisco  
Fuente de obra

Fecha registro: 5-12-2017  
 Descripción: Hidratación San Francisco  
Bodega

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

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

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

Verificador: Santiago Quispe

Cargo: Paramédico

Firma: \_\_\_\_\_  
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

Doc. Ref. SC-CLT-50-010-RR  
Cod. Ref. SC-CLT-50-027-RC  
Rev. 01

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Sur</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>24 de Mayo</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input 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 Quishpe</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	N/A	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.6	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	
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres	N/A	
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	N/A	
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.	N/A	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	N/A	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	N/A	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	N/A	
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)	N/A	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	N/A	
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)	N/A	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y fallencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	N/A	
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 21-11-2017  
 Descripción: Comedor 24 de Mayo



Fecha registro: 21-11-2017  
 Descripción: Hidratación 24 de Mayo



Fecha registro: 21-11-2017  
 Descripción: Hidratación 24 de Mayo  
Delante de trabajo

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

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

Verificador: Santiago Quiche

Cargo: Paromdra

Firma: \_\_\_\_\_  
Hoja 3/3



Nº ID: 134155

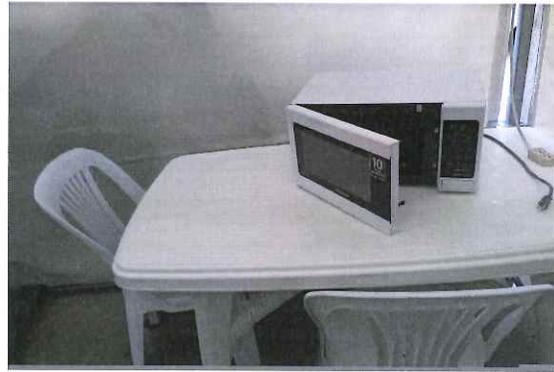
IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>Centro</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Santa Clara</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Puntos de Hidratación.</i>			
Evaluador: <i>Mayra Cueva.</i>		Cargo: <i>Paramédica.</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		<i>o</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		<i>o</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		<i>o</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		<i>o</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>o</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>o</i>
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		<i>o</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>o</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>o</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>o</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>o</i>



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 1-12-2017  
 Descripción: Comedor Santa Clara



Fecha registro: 1-12-2017  
 Descripción: Micondas limpio Santa Clara



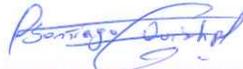
Fecha registro: 1-12-2017  
 Descripción: Hidrotación Santa Clara

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

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

Verificador: Santiago Quichpe

Cargo: Paramédico

Firma:   
 Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Talleres y Cocheras</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>Yamin Oswaldo</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)	

*Realizado con  
 Amaska*

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.	

*(Large diagonal line)*

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



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 30-10-2017.  
 Descripción: Baño mujeres.



Fecha registro: 30-10-2017.  
 Descripción: Baño hombres  
Registro de limpieza.



Fecha registro: 30-10-2017.  
 Descripción: Punto de hidratación



Fecha registro: 30-10-2017.  
 Descripción: Comedor.

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>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Doroteo</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:	Cargo:		

VERIFICACIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Areas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>Realizado con Hamaska.</i>	
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<i>CCCCC</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 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		
<b>3. Areas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	<i>CCCCCCCCCCCC</i>	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterias sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	<i>CCCCC</i>	
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.		



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 22-Nov-2017.  
Descripción: Vestidores



Fecha registro: 22-Nov-2017  
Descripción: Baño mujeres



Fecha registro: 22-Nov-2017.  
Descripción: Baño hombres /lavamanos



Fecha registro: 22-Nov-2017.  
Descripción: Punto de hidratación

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

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo:PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Talleres y Cocheros</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>		
Evaludador: <i>Yasmin Osorio</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	
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.	

*Reservado con Amestka.*

*PSPP*

*Hombros*  
*ODDER*  
*Registros*  
*ODDER*



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 20 Nov - 2017  
 Descripción: Baño mujeres



Fecha registro: 20 Nov - 2017  
 Descripción: Baño hombres

CONTROL DE LIMPIEZA DE BAÑOS				
Fecha	Area	11/11/17	12/11/17	13/11/17
11/11/17	12/11/17	13/11/17	14/11/17	15/11/17
16/11/17	17/11/17	18/11/17	19/11/17	20/11/17
21/11/17	22/11/17	23/11/17	24/11/17	25/11/17
26/11/17	27/11/17	28/11/17	29/11/17	30/11/17
01/12/17	02/12/17	03/12/17	04/12/17	05/12/17
06/12/17	07/12/17	08/12/17	09/12/17	10/12/17
11/12/17	12/12/17	13/12/17	14/12/17	15/12/17
16/12/17	17/12/17	18/12/17	19/12/17	20/12/17
21/12/17	22/12/17	23/12/17	24/12/17	25/12/17
26/12/17	27/12/17	28/12/17	29/12/17	30/12/17

Fecha registro: 2 Nov - 2017  
 Descripción: registro de limpieza



Fecha registro: 20 Nov - 2017  
 Descripción: Dispensador de agua

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: <u>SOR</u>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Jancanki Quito</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>		
Evaluidor: <u>Jasmin Orellana</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		

**VERIFICACIÓN**

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

Hombres

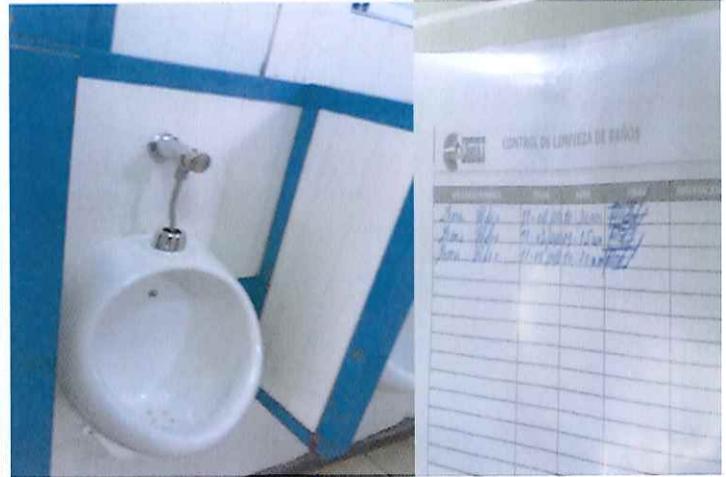
Mujeres



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 23 Nov - 2017  
 Descripción: Baño mujeres



Fecha registro: 23 Nov - 2017  
 Descripción: Baño hombres



Fecha registro: 23 Nov - 2017  
 Descripción: Comedor



Fecha registro: 23 Nov - 2017  
 Descripción: Punto de hidratación

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: *Variante Quevedo*      Fecha Verificación: *24-10-2014*  
Verificador: *Mosim Oswilo*      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/N°/Serie: *DBH-0031*

**EJECUCIÓN**

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	C
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	C
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrappo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 sobres.	C
16	Gasa vaselinada: mínimo 2 sobres.	C
17	MEDEVAC o Flujo de emergencias médicas actual, disponible y visible.	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**

N° ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1003550068</i>	<i>William Tijerina</i>	<i>Coordinador Volquete S.O.</i>	<i>24-10-2014</i>	<i>[Firma]</i>

**Descripción:**

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

24-10-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B

Fecha registro:

Descripción:

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: *Variante Quevedo / Ser* Fecha Verificación: *07-Nov-2017*  
Verificador: *Yasmin Osuelo* Cargo: *Para médico*

**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-PP. Programa de Vigilancia de la Salud

**VERIFICACIÓN**

Objetivo:  Vehículo  Maquinaria  Volquete  Otro \_\_\_\_\_ Placa/Nº/Serie: *71 010-512*

**EJECUCIÓN**

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

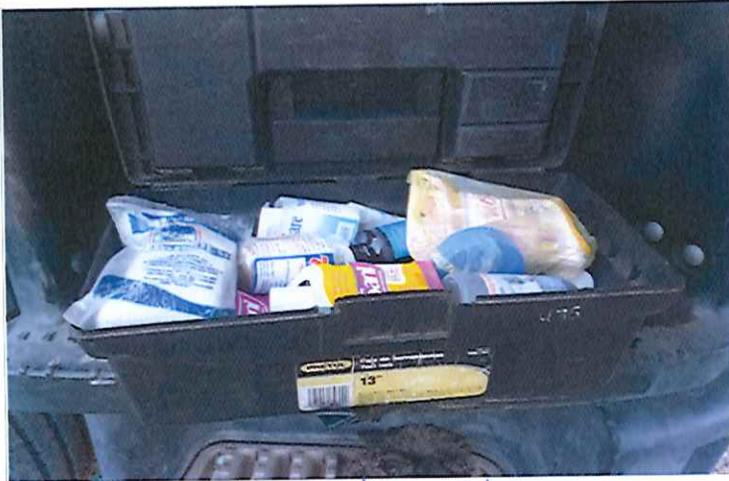
**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>1808638525</i>	<i>Bonito Figueroa</i>	<i>Operador Celp.</i>	<i>01-Nov 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:

07 - Nov - 2017  
Botiquen P.A.B  
sc. Celso

Fecha registro:

Descripción:

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: *Talleres y Cocheros / Ser.*      Fecha Verificación: *20-11-2017*  
Verificador: *Yasmin Isuelo*      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: *Delta 09*

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>171857224</i>	<i>Jonatha Cordova.</i>	<i>Apribe</i>	<i>20-11-2017</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: 20-Nov-2017  
Descripción: Botiquin Se: Sepribe

Fecha registro: 20-Nov-2017  
Descripción: Botiquin Se: Sepribe

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

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

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: *Doveles Sur*      Fecha Verificación: *01-11-2017*  
Verificador: *Yasmin Osullo*      Cargo: *Psicólogo*

**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: *Hanaska*

**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>1713251252</i>	<i>Carlos Heredia</i>	<i>Hanaska</i>	<i>01-11-2017</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

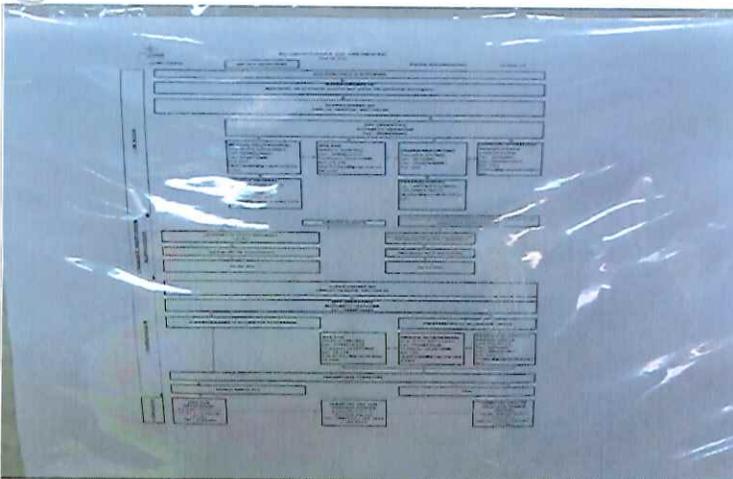
REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01-11-2017.  
 Descripción: Botiquin P.A.-B  
Hanaska.



Fecha registro: 01-11-2017.  
 Descripción: Botiquin P.A.-B  
Hanaska.



Fecha registro: 01-11-2017.  
 Descripción: Hedewac.



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

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

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: PARAMEDICO

Firma:   
 Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>S00</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Pozo de Extracción Queumbos</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>Dispensa de los de Agua de Consumo</u>	Evaluador: <u>Yasmin Osorio</u>		
		Cargo: <u>Paramecico</u>	

VERIFICACIÓN		
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
<b>1. Areas de comedor</b>		
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	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 <u>cocina/comedor</u> 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.	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
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	
<b>3. Areas de cocinas</b>		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin 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.	
<b>4. Baterias sanitarias</b>		
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminacion o malos olores.	
4.4	Papel higienico, jabón y gel desinfectante disponible.	
4.5	Sistema de eliminacion o recoleccion de desechos documentado y funcional.	



**REGISTROS/ANEXOS**



Fecha registro: 21 Nov - 2017  
 Descripción: Punto de hidratación



Fecha registro: 21 Nov - 2017  
 Descripción: Patio Sanitaria



Fecha registro: 21 Nov 2017  
 Descripción: Vestidores



Fecha registro: 21 Nov 2017  
 Descripción: Comedor

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

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3



Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>Sui</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar:	<i>Paseo de Imagenes 5</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Otras	<i>Yistiborio - Dispensador de Agua</i>	
Evaluidor:	<i>Fabrizio Lombardo C.</i>		Cargo: <i>Psicóloga</i>
VERIFICACIÓN			
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento	
<b>1. Áreas de comedor</b>			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
<b>2. Dispensadores de agua de consumo</b>			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<i>C</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		<i>C</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		<i>C</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		<i>C</i>
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
<b>3. Áreas de cocinas</b>			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
<b>4. Baterías sanitarias</b>			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 4/12/2017  
Descripción: Dispensador de agua funcional  
con vasos limpios



Fecha registro: 4/12/2017  
Descripción: Sanitario portátil de poca  
5



Fecha registro: 4/12/2017  
Descripción: Sanitario con superficies  
limpias, sin moles o bichos.



Fecha registro: 4/12/2017  
Descripción: Vestidores limpios y  
ordenados.

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

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Psicóloga

Firma: Fabrizio L.

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO      Cliente: *Hibo de Quito*  
Sector/Tramo: *Sus - Posa S*      Fecha Verificación: *4/12/2017*  
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 \_\_\_\_\_      Placa/Nº/Serie: *PB+2244*

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>002937</i>	<i>CRISTHIAN VERDEJO</i>	<i>Producción</i>	<i>4/12/2017</i>	<i>[Firma]</i>

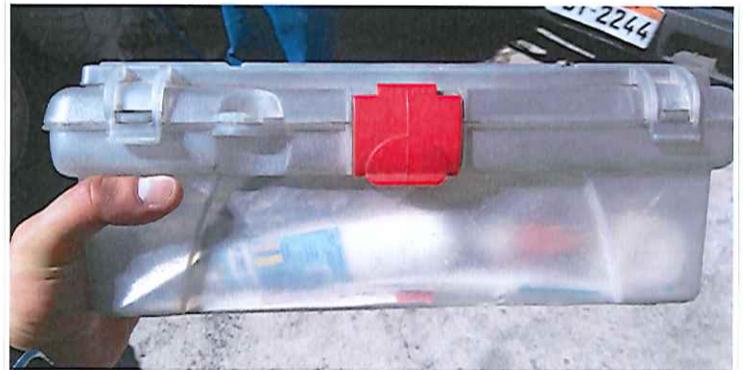
Descripción:

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: 4/12/2017  
 Descripción: Tengueros de combustible  
de placas PBT-2244

Fecha registro: 4/12/2017  
 Descripción: Botiquín de Tengueros  
de estuche rígido



Fecha registro: 4/12/2017  
 Descripción: Insumos de botiquín

Fecha registro: 4/12/2017  
 Descripción: Inspección mensual de  
vehículo

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

Verificador: Felicio Imbrano C.  
 Firma: [Signature]  
 Hoja 3/3

Cargo: Promotor  
 Nº ID: 1315291861



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:	5 <sup>or</sup>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Pozo de Emergencia 4	Subcon:	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Otras	Visitadores - Dispensador de Agua	
Evalgador:	Fabian Lombreno C	Cargo:	Peromedica
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	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: 6/12/2017  
Descripción: Sombrero con superficie  
limpia, sin malos olores



Fecha registro: 6/12/2017  
Descripción: Vestidores limpios y ordenados



Fecha registro: 6/12/2017  
Descripción: Comedor con mesas y  
sillas limpias



Fecha registro: 6/12/2017  
Descripción: Dispensador de agua  
con vasos limpios y chaca  
d'posura

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

Verificador: Fabrizio Lombardo C  
Firma: [Signature]  
Hoja 3/3

Cargo: Paramédico  
Nº ID: 134470



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:	SUI	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	PI2		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Otras	Vestidores - Dispensador de Agua	
Evaluador:	Fabrizio Lombardo C		Cargo: Perimetria

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



REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Dispensador de agua  
funcional con vasos limpios



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Vestidores limpios y  
ordenados



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Sanitarios Químicos  
pr2



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Sanitario con superficies  
limpias, sin malos olores

Comentarios adicionales:

Verificador: Fabio Lombardo C.

Cargo: Paramédico

Firma: F. L.

Nº ID: 1315291961

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*  
 Sector/Tramo: *Sy - PV2* Fecha Verificación: *8/12/2017*  
 Verificador: *Fabrizio Lombardo C* Cargo: *Poromidi*

**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 *Soyabi* 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>1038 903</i>	<i>ALEXANDER</i>	<i>SEGURIDAD</i>	<i>08/12/2017</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



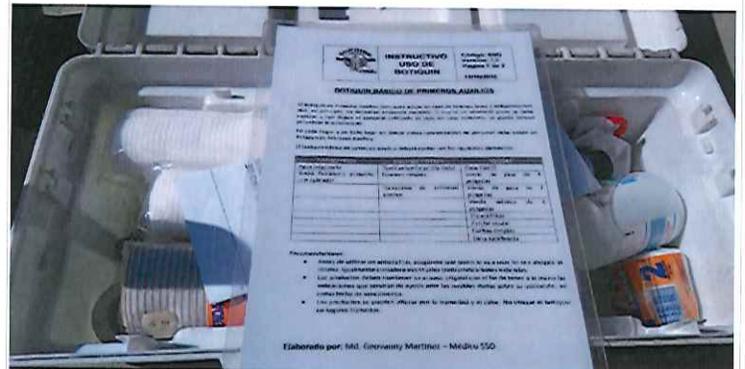
Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Guardianía superior de  
Pr2



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Botiquín superior de  
estuche rígido



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Insomros de botiquín



Fecha registro: 8/12/2017  
Descripción: Instruccion de uso de  
botiquín con responsabilidad médica

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

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Paramédico

Firma: F.L.  
Hoja 3/3

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>SA</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL1
Lugar:	<i>Sotum</i>	Subcon:	<input type="checkbox"/> <i>MAORXA</i>
<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		
Evalgador:	<i>Carla Ruiz</i>	Cargo:	<i>PM</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>	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	<i>C</i>	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	<i>C</i>	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	<i>C</i>	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	<i>C</i>	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	<i>C</i>	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	<i>C</i>	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	<i>C</i>	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	<i>C</i>	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
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>/</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: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

27-10-2012

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

Descripción: \_\_\_\_\_

27-10-2012

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

Descripción: \_\_\_\_\_

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

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

*Lexa Auz*

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

*PM*

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

Hoja 3/3

*[Handwritten signature]*

Nº ID: \_\_\_\_\_

*134469*

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>San Soliman</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1 Subcon: <input type="checkbox"/>
Lugar:	<i>San Soliman</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento <i>25 10</i>
<input type="checkbox"/> Otras			
Evaluador:	<i>Enzo Ariza</i>	Cargo:	<i>114</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>	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	<i>C</i>	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	<i>C</i>	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	<i>C</i>	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	<i>C</i>	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	<i>C</i>	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	<i>C</i>	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	<i>C</i>	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	<i>C</i>	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	<i>C</i>	
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>(Large diagonal mark)</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>(Large diagonal mark)</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>(Large diagonal mark)</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



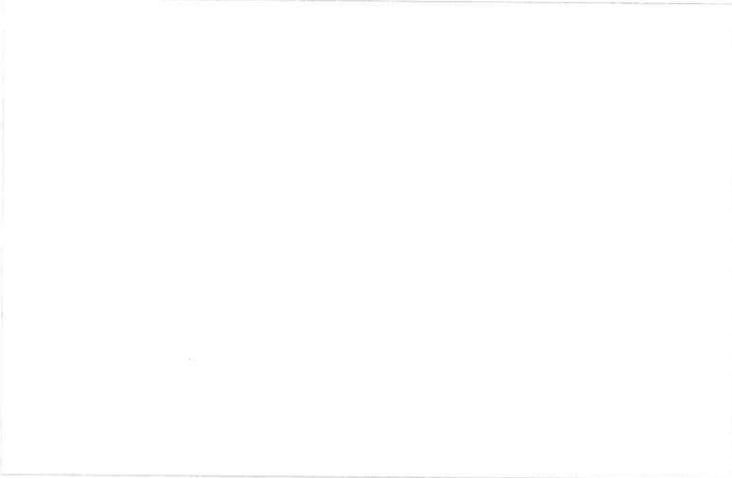
Fecha registro:

25 10 2017

Descripción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Fecha registro:

\_\_\_\_\_

Descripción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

\_\_\_\_\_

Verificador:

*[Handwritten signature]*

Cargo:

*[Handwritten initials]*

Firma:

Hoja 3/3

*[Handwritten signature]*

Nº ID:

*[Handwritten ID number]*



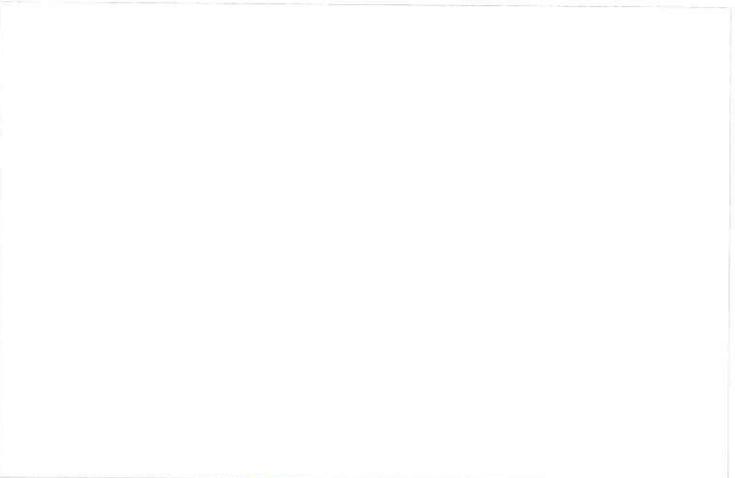
Fecha registro:

25 10 2017

Descripción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Fecha registro:

2

Descripción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metrol de Quito*  
Sector/Tramo: *San Solyma* Fecha Verificación: *8-11-17*  
Verificador: *Concepción* Cargo: *P.M.*

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: *PAC 1874*

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>1711082808</i>	<i>Freddy Cevallos</i>	<i>F. Toapanta</i>	<i>8-11-17</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: 8-11-12  
 Descripción: \_\_\_\_\_

Fecha registro: 8-11-12  
 Descripción: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Verificador:** Lenin Arias P.  
  
**Firma:**  
 Hoja 3/3

**Cargo:** PARAMÉDICO  
**Nº ID:** 134469

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*  
Sector/Tramo: *Solana - Sur* Fecha Verificación: *8-11-17*  
Verificador: *LEVIN AÑAS* Cargo: *P.M.*

**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: *PAA 8529*

**EJECUCIÓN**

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

**RESULTADO**

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

**EVALUACIÓN**

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>17174233</i>	<i>Luis Oñate</i>	<i>CIUV</i>	<i>8-11-17</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: 8-11-17  
 Descripción: \_\_\_\_\_



Fecha registro: 8-11-17  
 Descripción: \_\_\_\_\_

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

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

Verificador: **Lenin Arias P.**

Cargo: **PARAMÉDICO**

Firma:  
 Hoja 3/3

Nº ID: **134469**



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto/Contrato:	Metro Quito	Cliente:	EPMQA
Sector/Área:	Laboratorio	Subcontratado:	
Encargado/Líder:	Dr. Erick Cruzos	CI:	1721776183
Evaluador:	Isabelth Borroguerra	Fecha:	08/12/2017
		Cargo:	Anterior <input type="checkbox"/>

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

Rutina     
  VERIFICACIÓN     
  Programada     
  Ocasional

Vehículo: Ambulancia      Placa:

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

EVALUACIÓN				
Nombre	Área	Fecha	Firma	
Lizeth Guzmán	szlud	08/12/07		

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

08/12/2017

Descripción:

SIN

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH  
GUANOQUIZA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
ENFERMERA

Nº ID: 130460





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

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

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto/Contrato: Metro de Quito Cliente: EPHQR  
Sector/Área: Laborador Subcontratado:  
Encargado/Líder: Dr. Erick Cuentas CI: 172177618-3 Fecha: 01/12/2017  
Evaluador: Jesseth Guzmán Cargo:

**CARACTERIZACIÓN**

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

Rutina  VERIFI  Programada  Ocasional

Vehículo: Ambulancia Placa:  
Fecha: 01/12/2017

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

EVALUACIÓN				
Nombre	Área	Fecha	Firma	
Lizeth Guzmán	Salud	01/12/2017		

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

01/12/2017

Descripción:

S/N.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH  
GUANOQUIZA

Firma:  
Hoja 3/3

Cargo:  
ENFERMERA

Nº ID: 130460

