

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

Sector/Tramo: *Marcel Alameda* **Cliente:** *Mora deacito*

Verificador: *Fernando Aguieta* **Fecha Verificación:** *10/10/2017*

Cargo: *Paramedica*

Proceso/Actividad: Programada No programada

Control operacional asociado:

Requisito legal y otros:
-D.E. 2393

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

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

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie: *G59 6213*

Nº	Ítem	VERIFICACIÓN	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.		

Conforme / Autorizado
 No conforme / No autorizado

RESULTADO

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

Nº ID
100276559-0

Nombre
Pedro Potosi

Área

Fecha

10/10/2017

Firma

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
 Sector/Tramo: *Nortel Alameda*
 Verificador: *Fernanda Aguiela*
 Fecha Verificación: *10/10/2017*
 Cargo: *Paranédica*

CARACTERIZACIÓN

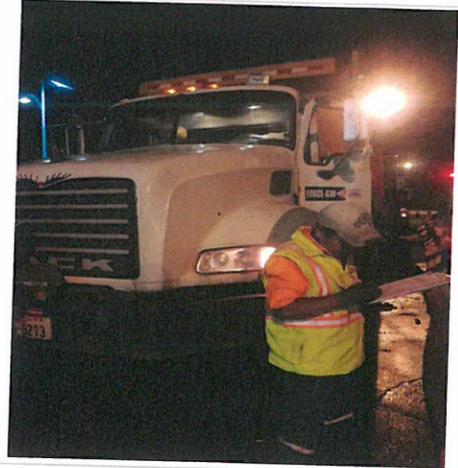
Proceso/Actividad: Programada No programada
 Tipo de inspección:

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/10/2017
Descripción: _____



Fecha registro: 10/10/2017
Descripción: _____

Empty registration box with a circular punch hole on the left side.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Empty registration box with a circular punch hole on the left side.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:
FERNANDA AQUIET

Firma: 
Hoja 3/3

Cargo:
PARAMEDICO

Nº ID: 1713420675

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

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

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

Sector/Tramo: *Norte / Alameda* Cliente: *Metro de Quito*

Verificador: *Romana Aguilar* Fecha Verificación: *10/10/2017*
Cargo: *Paramédica*

Proceso/Actividad: Programada No programada

Control operacional asociado: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

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

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

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie: *PBT 7647*

Nº	Ítem	VERIFICACIÓN	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)		CCCCCCCCCCCCCCCC
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.		

Conforme / Autorizado No conforme / No autorizado

RESULTADO
 Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado
 Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0400525053</i>	<i>Marcelo Jasso</i>			<i>[Firma]</i>

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

IDENTIFICACIÓN

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

Cliente: **EPMAQ**

Sector/Tramo: **Norte / Labridor**

Fecha Verificación: **12/10/2017**

Verificador: **Lizeth Guanoqui**

Cargo: **Enfermera**

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

Control operacional asociado:

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

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

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

VERIFICACIÓN

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro

Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

Conforme / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID: **17-08478533** Nombre: **Morodo Kleber**

Área: **Labridor** Fecha: **12/10/2017**

Firma:

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto:
 Sector/Tramo: *Norte / Lzbrzdor*
 Verificador: *Lizeth Guanoquiza*

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
 Fecha Verificación: *12/10/2017*
 Cargo: *Enfermera*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
 Tipo de inspección:

Programada

No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 12/10/2017

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
 Cliente: EPICK Q
 Sector/Tramo: Norte / Laborador
 Fecha Verificación: 03/10/2017
 Verificador: Lizeth Guanoqui
 Cargo: Enfermera

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
 Tipo de inspección: Programada No programada

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

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	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: 281684515 Nombre: Victor Andrade. Área: Laborador Fecha: 03/10/2017 Firma: [Firma]

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

IDENTIFICACIÓN

CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Proyecto:

Fecha Verificación: 03/10/2017

Sector/Tramo: Norte / Labrida

Cargo: Enfermera

Verificador: Lizeth Guanoqueiza

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Programada

No programada

Tipo de inspección:

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

03/10/2017

Descripción:

SN

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: LIZETH
GUANOQUIZA

Firma:
Hoja 3/3



Cargo:
ENFERMERA

Nº ID: 130460

IDENTIFICACIÓN

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

Sector/Tramo: *Norte/Prodeco* Fecha Verificación: *15/10/17*
Verificador: *F. Lozano* Cargo: *TEM.*

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:** *080.940.516.*

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>111598933-9</i>	<i>CHRISTIAN VELOZ</i>	<i>Producción</i>	<i>15/10/17</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 LÍNEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: *Norte / Pedernales* Fecha Verificación: *15/10/17*
Verificador: *F. Losaín* Cargo: *TEM*

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: 15-10-2017

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: TEM.
FELIPE LORONA

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
PARAMÉDICO

Nº ID: 1722573169

IDENTIFICACIÓN

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

Sector/Tramo: *Norte/Protección* Fecha Verificación: *15/10/17*

Verificador: *F. Jorjano* Cargo: *TEM*

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 *Grupos Camión* Placa/N°/Serie: *ICCC0530*

EJECUCIÓN

N°	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

N° ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>171540393</i>	<i>MAURICIO Carra</i>	<i>Protección</i>	<i>15/10/17</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

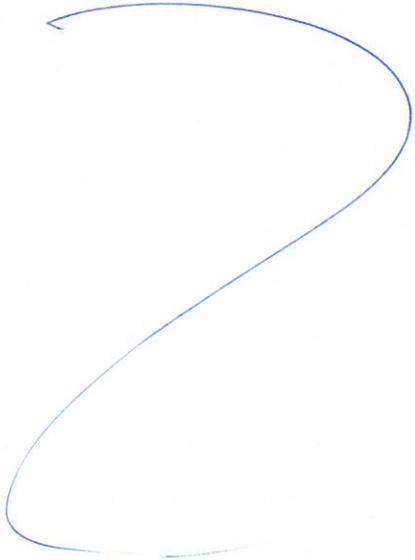
IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: *Norte / Oeste* Fecha Verificación: *15/10/17*
Verificador: *F. Lozano* Cargo: *TEM*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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



REGISTROS/ANEXOS

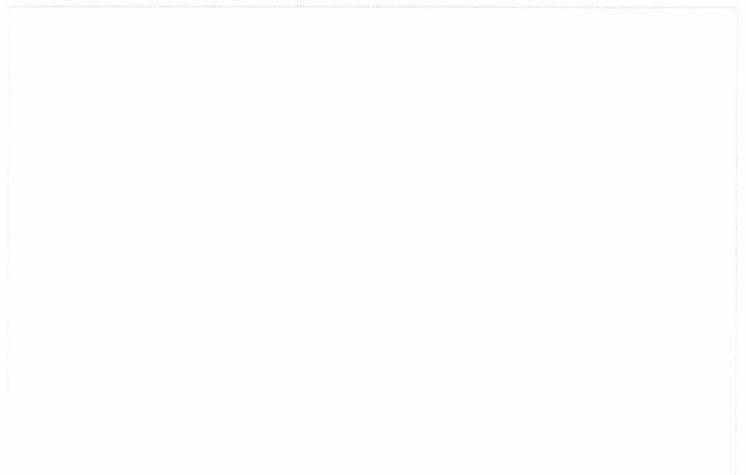


Fecha registro: 15-10-2017

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____



Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: TEM.
FELIPE LOROÑA

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
PARAMÉDICO

Nº ID: 1772973169

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:
 Director/Tramo: Norte Casolina Fecha Verificación: 22/09/17
 Verificador: Luis Wong 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:

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<u>Freddy Regarada</u>	<u>Producción</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

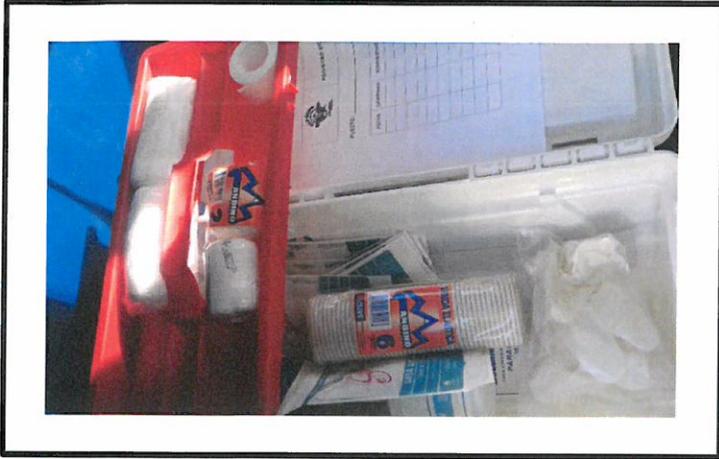
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: Fecha Verificación:
Verificador: Cargo:

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

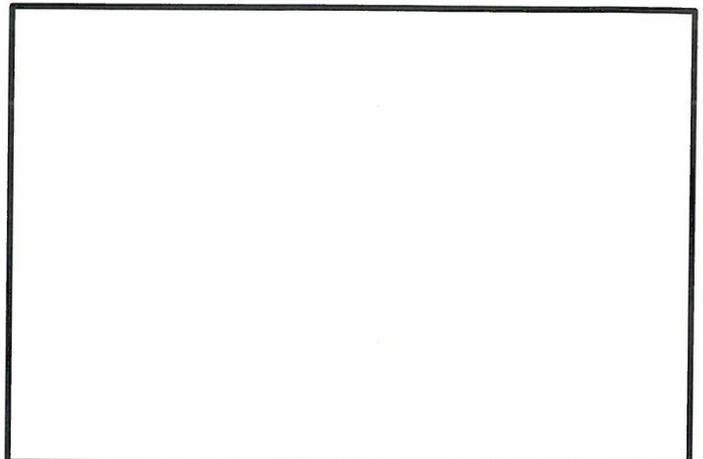


Fecha registro:

22/09/17

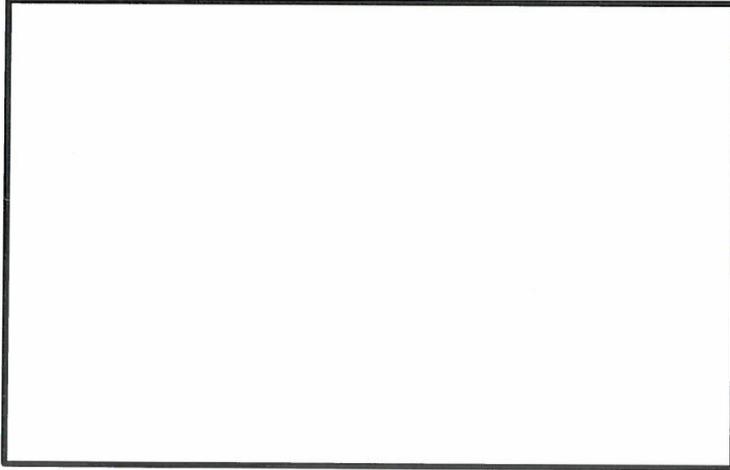
Descripción:

S/N



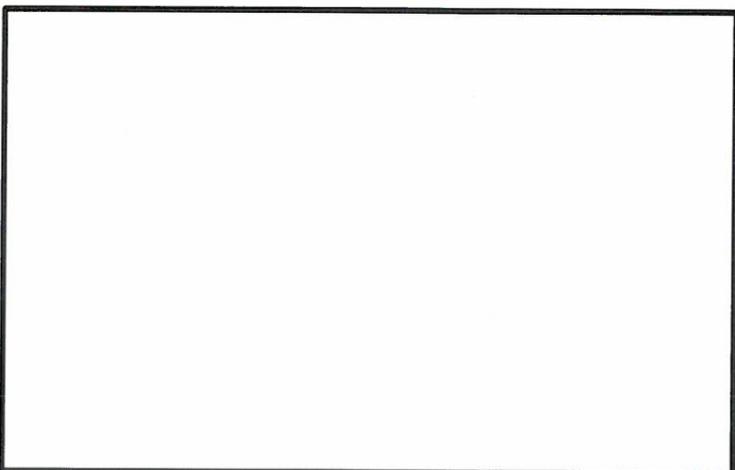
Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro:

Descripción:

Comentarios

SIN NOVEDAD

Verificador:

Luis Wong

Firma:

Hoja 3/3

Cargo:

Paramédico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: _____
 Sector/Tramo: NORTG / CAROLINA Fecha Verificación: 21/09/17
 Verificador: LUIS WONG Cargo: PARA MEDICO

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

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

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	CCCCCCCCCCCCCCCC
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 7 / Autorizado
 No conforme / No autorizado Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<u>133390</u>	<u>[Firma]</u>	<u>Producción</u>	<u>20/09/17</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: 27/09/2017
Descripción: C1,

Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios Orden y limpieza en botiquín.

Verificador:
Luis Wong

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
Paramédico

NºID:0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	U.CENTRAL/NOORTE	Fecha Verificación:	10/10/2017
Verificador:	PAUL CARREA	Cargo:	PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
173448621-2	Pesho Le Tone	Producción	10.10.17	

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



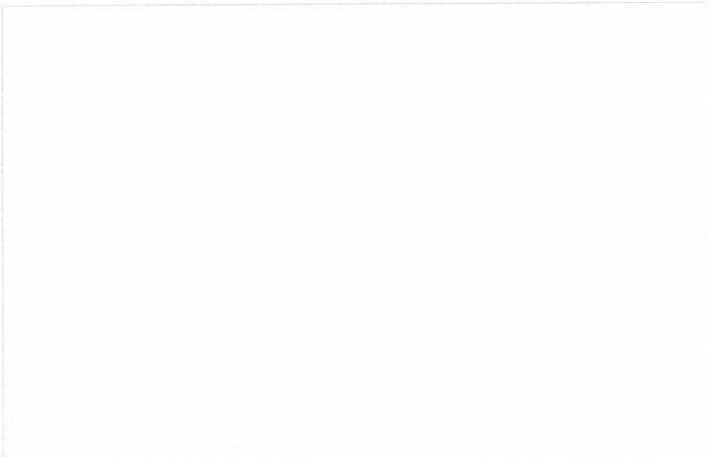
Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 10/10/2017

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:	JIPJAPA/NORTE	Fecha Verificación:	3/10/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	Edgar Patricio Quishpi	Producción	03/10/17	

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

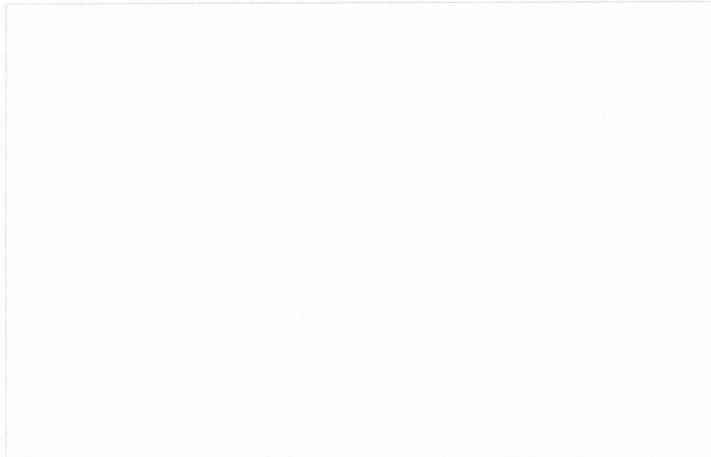
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 3/10/2017
Descripción: ECUAFERRALLAS

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: U.CENTRAL/NORTE Fecha Verificación: 9/10/2017
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
174522354-3	Juan Velasco	SST	09.10.17	

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

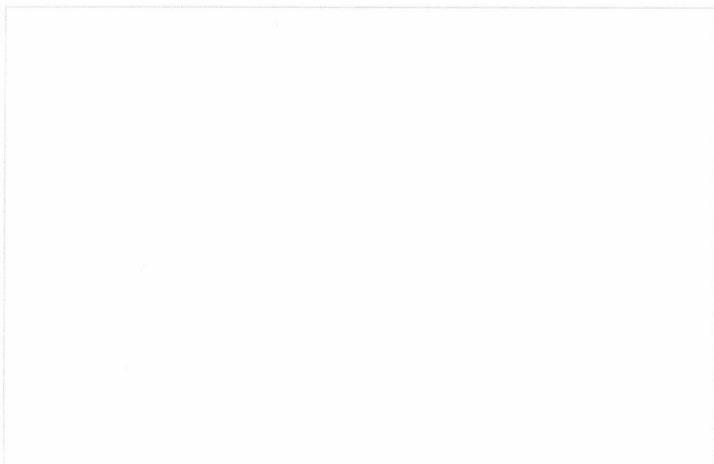
Nº	Descripción del incumplimiento	Acción	Resp.	Plazo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 16/10/2017
Descripción: FORTO

Fecha registro:
Descripción:



Fecha registro:
Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017
Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN			
Proyecto:	CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO	Cliente:	METRO DE QUITO
Sector/Tramo:	EJIDO/NORTE	Fecha Verificación:	16/10/2017
Verificador:	PAUL CARRERA	Cargo:	PARAMEDICO

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

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
	Dubran MARTINEZ	SSO	16-10-2017	

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

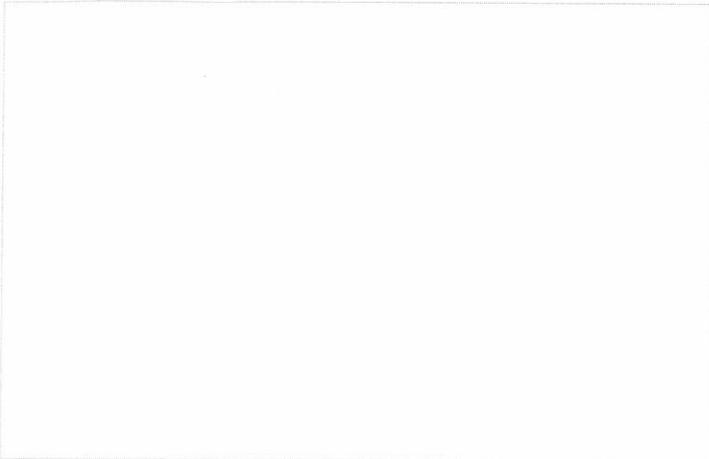
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
Sector/Tramo: Fecha Verificación:
Verificador: Cargo:

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



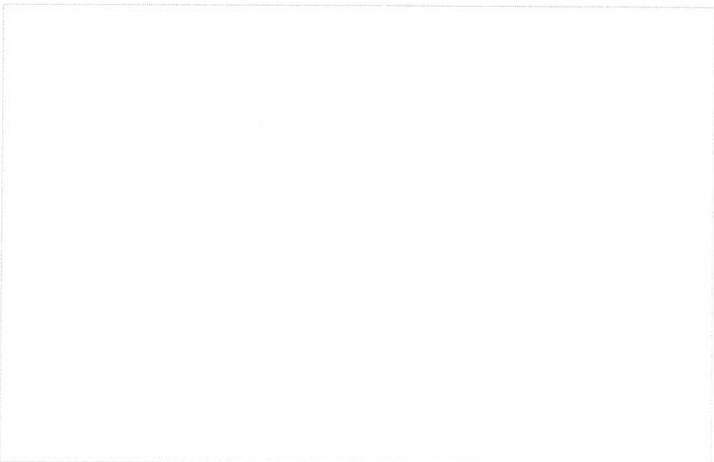
Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro: 16/10/2017

Descripción: ECUAFERRALLAS



Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro: 3/1/2017

Descripción: ITEK

Comentarios adicionales:

Verificador: PAUL CARRERA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: METRO DE QUITO
Sector/Tramo: IÑAQUITO/NORTE Fecha Verificación: 2/10/2017
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
0401212931	Edgar Aláncz	Seguridad Física	02/10/2017	

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

[Empty registration box]

Fecha registro:

Descripción:

[Empty registration box]

Fecha registro:

Descripción:

[Empty registration box]

Fecha registro:

Descripción:



Fecha registro: 2/10/2017

Descripción: BOTIQUIN

Comentarios adicionales:

Verificador:

PAUL CARRERA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 124508

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

Sector/Tramo: **NORTE PRADERA** Fecha Verificación: **16/10/17**
Verificador: **LUIS WONG** Cargo: **PARAFARMACÓLOGO**

Proceso/Actividad: Programada No programada

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

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro **VERIFICACIÓN**

Placa/Nº/Serie:
60666-027
556-6394 Verificación del cumplimiento

Nº	Ítem	EJECUCIÓN
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	Españador en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	
11	Parque 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.	

CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC

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
170787866	ALFONSO LINIEZA		16-10-07	[Firma]

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 16/10/2017
Descripción: pradera

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

LUIS WONG

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

092061312-2

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

Cliente:

Sector/Tramo: **NORTE / CAROLINA.**
Verificador: **LUIS WONG.**

Fecha Verificación: **02/11/17**
Cargo: **PASAMEDICO.**

Proceso/Actividad: Programada No programada

Tipo de inspección:

Requisito legal y otros:
-D.E. 2393

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

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

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro

Placa/Nº/Serie: **6566290**

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
1802560415	Luis Saizainza	Producción	02/11/17	

Descripción:

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



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

Donde Realiza el Control:
Fecha:
Expiración: Agosto 2016

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				

[Handwritten blue scribble or mark across the table rows]

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 02/10/2017

Descripción: carolina

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: *Luis Wong*
[Handwritten Signature]

Firma:
Hoja 3/3

Cargo: *Paramédico*

Nº ID: *0920613182*

IDENTIFICACIÓN
Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:

Sector/Tramo: NORTE CAROLINA
Verificador: LUIS WONG Fecha Verificación: 09/10/17
Carga: 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-7643

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.	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: 133035 Nombre: Edgson Hinso Área: Producción Fecha: 09/10/17 Firma: [Firma]

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 09/10/2017

Descripción: carolina

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

Luis Wong
[Signature]

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

0920613122

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente:

Sector/Tramo: NORTE ALAMEDA Fecha Verificación: 10/10/17

Verificador: LUIS WOOD Cargo: PARAMEDICO

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: CL1

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

CCCCCCCCCCCCCCCC

RESULTADO

Conforme / Autorizado Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado

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

EVALUACIÓN

Nº ID: 130796 Nombre: Livan Marmaza Área: SST Fecha: 10/10/17 Firma:

Descripción:

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección:

Programada

No programada

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/10/20167
Descripción: Alameda



Fecha registro: 10/10/2017
Descripción: alameda

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

Luis Wong
[Signature]

Cargo:

Paramédico

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

0920613192

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: _____
 Sector/Tramo: NORTE ALAMEDA
 Verificador: LUIS WONG Fecha Verificación: 16/10/17
 Cargo: PARAMEDICO

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: 6566-327

Nº	Ítem	VERIFICACIÓN	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	Esparadrado 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 6, 7 / Autorizado
 No conforme / No autorizado Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID: 134280 Nombre: Braun Solórzano Área: Producción Fecha: 16/10/17 Firma:

Descripción:

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

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: _____16/10/2017
Descripción: _____alameda_____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:

Lyn's Wong G.

Cargo:

Paramédico.

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

0920613122



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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto/Contrato: _____ Cliente: _____
Sector/Área: PRODUCCION. Subcontratado: _____
Encargado/Líder: ERICK CANTOS. CI: 0920613122 Fecha: 06/10/17
Evaluador: LOIS WONG. Cargo: PARAMEDICO

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: _____ Placa: _____
Fecha: _____

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanometro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrópicos: hidantoína, meperidina, diazepam o midazolam.	C
25	Medicamentos para analgesia y anestesia	C

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

RESULTADO

EVALUACIÓN				
Nombre	Área	Fecha	Firma	
FELIPE LOROÑA	SALUD	06/10/17.		

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:
LUIS WONG

Cargo:
PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID:125938



CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO
NEXO II - LISTA DE VERIFICACIÓN – LV DE EQUIPAMIENTOS Y MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA

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

Emisión:

Rev.: 01

IDENTIFICACIÓN

Proyecto/Contrato: _____ Cliente: _____
 Sector/Área: **PRODUCCION** Subcontratado: _____
 Encargado/Líder: **ERICK SANTOS.** CI: **092061312-2** Fecha: **13/10/17**
 Evaluador: **LUIS WONG.** Cargo: **PARAMEDICO.**

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 **VERIFICACION** Programada Ocasional

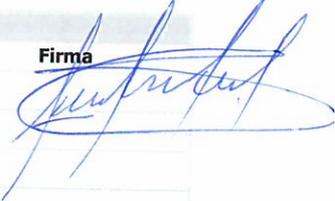
Vehículo: _____ Placa: _____

Fecha: _____

N°	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Señalización visual y auditiva de emergencia	C
2	Camilla rígida con ruedas, protector lateral y fijador de camilla	C
3	Tabla larga con protector lateral para inmovilizar la columna cervical	C
4	Dos soportes de suero	C
5	Instalación de red de oxígeno, con válvula, manómetro en un lugar de fácil visualización y toma para permitir la alimentación del respirador	C
6	Sistema de O ₂ y aspiración para transporte	C
7	Respiración y succión manual	C
8	Monitor cardioversor con batería e instalación eléctrica compatible con sustento documental de mantenimiento y/o funcionamiento	C
9	Kit de vías aéreas conteniendo tubos endotraqueales de varios tamaños, catéteres de aspiración, adaptadores para tubo endotraqueal, catéteres nasales tipo gafas, jeringa de 20 ml, resucitador manual adulto, sondas para aspiración traqueal de varios tamaños, pares de guantes para procedimientos, máscara para resucitador adulto, frasco de xilocaína/lidocaína, fijación de tubo, laringoscopio para adulto con conjunto de láminas, estetoscopio, esfigmomanómetro para adulto, tubo orofaríngeo para adulto, guía para intubación, pinza de Magill, bisturí descartable. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
10	Kit de acceso venoso que contiene: férula para la fijación del brazo, pares de guantes para procedimientos, recipiente de algodón con antiséptico, paquetes de gasa estéril, esparadrapos, material para punción de varios tamaños, tijeras, pinza de Kocher, agujas de varios tamaños, jeringas de varios tamaños, llaves de 3 vías, equipos de infusión de 3 vías, frascos de Ringer Lactato, frascos de NaCl (cloruro de sodio) al 0,9% y frascos de SG (suero glucosado) al 5%. INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
11	Caja completa para pequeña cirugía con mecanismo de esterilización y rotulación de fecha de uso o esterilización	C
12	Otros: colectores de orina, sondas vesicales, protecciones para eviscerado y quemaduras, espátulas de madera, sonda nasogástrica, electrodos descartables, espacio para drogas fotosensibles, circuito de respirador estéril de reserva, vendaje de varios tamaños y tipos INSUMOS CON FECHA VISIBLES DE ELABORACION Y CADUCIDAD, REGISTRADOS EN FORMATOS RESPECTIVOS	C
13	Equipamientos de protección para el equipo médico: gafas, máscaras, delantales, etc.	C
14	Cobertor o manta metálica para conservar la temperatura del cuerpo.	C
15	Campo quirúrgico con ventanas	C
16	Envases aplicadores con antiséptico	C
17	Cuellos cervicales de diversos tamaños	C
18	Radio o mecanismo de comunicación habil	C
19	Conjunto de férulas para miembros superiores e inferiores	C
20	Linterna pequeña	C
21	Fundad plasticas para manejo de desechos comunes e infecciosos.	C
22	Contrato de mantenimiento preventivo para ambulancias y equipamientos como: monitor, desfibrilador, respirador, esfigmomanometro, entre otros.	C
23	Lidocaína sin vasoconstrictor, adrenalina, epinefrina, atropina, hidrocortisona, etc.	C
24	Psicotrpicos: 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

Nombre		EVALUACIÓN		Área	Fecha	Firma
FELIPE LORODA				SALUD	13/10/17.	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____



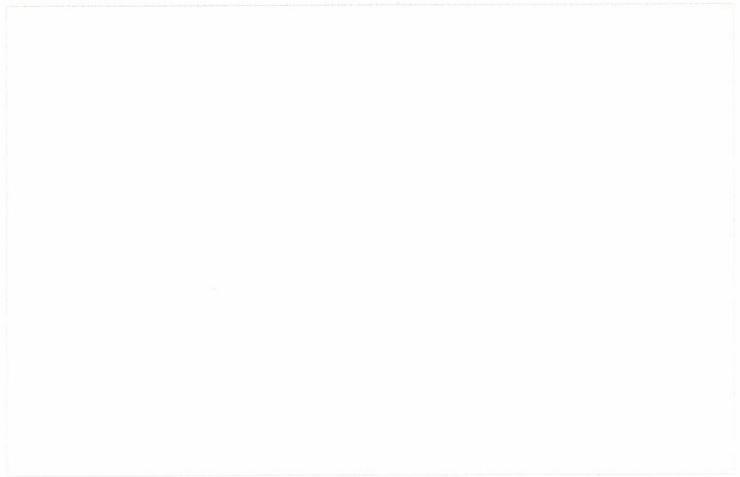
Fecha registro: _____

Descripción: _____



Fecha registro: _____

Descripción: _____



Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador:
LUIS WONG

Firma:
Hoja 3/3

Cargo:
PARAMEDICO

Nº ID:125938



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Doveles</i>		Subcón: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<i>Dispensadores de Agua de Consumo</i>		
Evaluador: <i>Yasmin Osello</i>	Cargo: <i>Paralelo</i>		

VERIFICACIÓN

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

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

Realizado con Hamaska

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	

*C
C
C
C
C
C*

3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos 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.	

Realizado con Hamaska

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.	

Hombres Mujeres
*C
C
C
C
C
C*

5. Higiene y vestuario

5.1	Personal de cocina comedor uniforme en buen estado, funcional sin desgarros, cortes o deterioro que impliquen riesgo biológico o contaminación de productos.	
5.2	Personal de cocina comedor botas o calzado antideslizable en buen estado y funcional.	
5.3	Personal de cocina comedor cofia, mascarilla, guantes (cuando aplique) y visores en buenas condiciones	
5.4	Personal de cocina comedor manos y zonas visibles de la piel o cabello limpios, sin heridas abiertas, lesiones o enfermedades dermatológicas fuente de riesgo biológico.	
5.5	Personal de cocina comedor sin afecciones respiratorias o condiciones de salud con potencial riesgo biológico	
5.6	Personal operativo uniforme y EPI en buenas condiciones generales.	(260) C

N/A
C

RESULTADO

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

Descripción:

Evaluación:

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

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

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
David Perez	Servicios Generales	02-08-2017	

EVALUADOR:

Yasmin Osorb	Salud	02-08-2017	
--------------	-------	------------	--

REGISTROS/ANEXOS



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



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



Fecha registro: 02-08-2017 -
Descripción: Vestidores.



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

Comentarios adicionales:

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 128392



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SOP</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Pozo Salida de Emergencia 3</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua de consumo</i>			
Evaluador: <i>Maxim Osullo</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		

VERIFICACIÓN

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

1. Areas de comedor

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

2. Dispensadores de agua de consumo

2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	
2.6	Recipientes suficientes para 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 habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	

4. Baterias sanitarias

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

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large 'A' and 'HIA'.

Vertical handwritten notes in blue ink, including 'C' and 'C'.

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large 'A' and 'HIA'.

Vertical handwritten notes in blue ink, including 'C' and 'C'.

5. Higiene y vestuario

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

RESULTADO

- Conforme / Autorizado
 No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado
 Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

Descripción:

Evaluación:

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

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

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Bernardo Pérez	Servicios Generales	03-08-2011	

EVALUADOR:

Gasmin Osorio	Salud	03-08-2011	
---------------	-------	------------	---

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Vestidores



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Punto de hidratación



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Limpieza de oficinas



Fecha registro:

03-08-2017

Descripción:

Baño - Mujeres

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID: 128392

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SOR.</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Pozo Galida de Emergencia 3.</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>Dispensadores de Agua de Consumo.</i>			
Evaluador: <i>Yasmin Oswello</i>		Cargo: <i>Paramédico</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		
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>C</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		<i>C</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		<i>C</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		<i>C</i>
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
3. 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>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>

Hombres

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 
Hoja 3/3

Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

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

Requisito legal y otros:

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0200953297</i>	<i>Vicente Henojosa</i>	<i>Conductor Santa Maria</i>	<i>31-07-2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

31-01-2017.
 Volqueta Santa Maria.

Fecha registro: _____

Descripción: _____

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

Empty registration box for additional records.

Empty registration box for additional records.

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: _____

YASMIN OSCULLO

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: _____

Hoja 3/3



Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LÍNEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Tramo: *Variante Quijume b*

Fecha Verificación: *08-08-2017*

Verificador: *Josmar Oswaldo*

Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad: *Inspección*

Tipo de inspección: Programada

No programada

Control operacional asociado:

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

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____

Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

Conforme / Autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>2200226054</i>	<i>Johnny Encarnación</i>	<i>Seguridad / Sep. de</i>	<i>08-08-2017</i>	<i>Johnny Encarnación</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Botiquín P.A.B
Sc: Sep. 10

Fecha registro: 08-08-2017
 Descripción: Botiquín P.A.B
Sc: Sep. 10

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Dorcaso* Fecha Verificación: *29-08-2017*
Verificador: *Mosim Oswito* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	<i>C</i>
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	<i>C</i>
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	<i>C</i>
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	<i>C</i>
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	<i>C</i>
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	<i>C</i>
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	<i>C</i>
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	<i>C</i>
10	Esparadrado en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	<i>C</i>
11	Parche ocular: mínimo 2	<i>C</i>
12	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>0250364437</i>	<i>Wilson Lara</i>	<i>Seguridad Suprte</i>	<i>09-08-2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

09-08-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B

Sc: Septiembre



Fecha registro:

09-08-2017

Descripción:

Botiquin P.A.B

Sc: Septiembre

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID:

128392

Hoja 3/3



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

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

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

VERIFICACIÓN

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

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

2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	Campo	Oficina
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	C
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica	C	C
2.6	Recipientes suficientes para eliminacion de vasos y desechos en puntos de hidratacion	C	C

3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	/	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		

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

5. Higiene y vestuario

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

RESULTADO

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

Descripción:

Evaluación:

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

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

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Pedro Lema.	Servicios Generales	02-08-2017	
EVALUADOR:			
Josmar Osulto.	Salud	02-08-2017	

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

08-08-2017

Descripción:

Registro de limpieza.
Limpieza de baños. Cruzes Sr



Fecha registro:

08-08-2017

Descripción:

Baños hombres



Fecha registro:

08-08-2017

Descripción:

Punto de hidratación
Comedor.



Fecha registro:

08-08-2017

Descripción:

Limpieza botellas sanitarias
Punto CO.

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Nº ID: 128392

Hoja 3/3



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>SOP</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Platos y Cocheras</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	<u>Dispensadores de Agua de Consumo</u>		
Evaluador: <u>Josman Ovallo</u>	Cargo:	<u>Paramédico</u>	

VERIFICACIÓN

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

Realizada la inspección a Harinka.

Obra Oficina

H/A

Hombres Mujeres

5. Higiene y vestuario

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

RESULTADO

- Conforme / Autorizado
 No conforme / No autorizado

- Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado
 Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

Descripción:

Evaluación:

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

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

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Kleber Vaca.	Servicios Generales	07-08-2011	
Josim Alvarado.	Salud.	07-08-2011	

REGISTROS/ANEXOS



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

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



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

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

Comentarios adicionales:

Verificador: YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma: [Signature]

Nº ID: 128392

Hoja 3/3

REGISTROS/ANEXOS



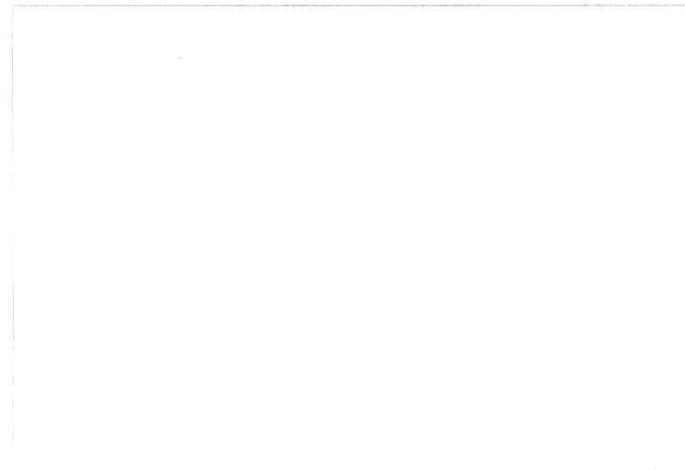
Fecha registro: 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro: 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro 24/07/2017
Descripción: CONFORME



Fecha registro:
Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: ADOLFO GONZALEZ LYETE
ZABALA

Firma:
Hoja 3/3

Two handwritten signatures in black ink, one above the other.

Cargo: TEC.ESP
HIPERBARICA

Nº ID: 133690,133480

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>601</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Solanda</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias <input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario <input type="checkbox"/> Areas de Comedor <input type="checkbox"/> Área de esparcimiento			
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua</i>			
Evaluador: <i>Febricio Lombiano C</i>		Cargo: <i>Paramédico</i>	
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<i>C</i>
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		<i>C</i>
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		<i>C</i>
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		<i>C</i>
2.5	Puntos de hidratacion en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminacion biologica o quimica		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres		
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desague y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>C</i>
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		<i>C</i>
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		<i>C</i>

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 9/8/2017

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



Fecha registro: 9/8/2017

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



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Casilleros de vestidores en buen estado.



Fecha registro: 9/8/2017

Descripción: Lavamanos con toallas de mano y jabón

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambano C.

Cargo: Paramédica

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio Z.

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: *Metro de Quito.*
Sector/Tramo: *Syr-Pozo 2* Fecha Verificación: *11/08/2017*
Verificador: *Fabrizio Lombardo* Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID *131069566-1* Nombre *ALEXY ALDIA* Área *GUARDIA* Fecha *11-08-2017* Firma *[Firma]*

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



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

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



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

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C.

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio F.
Hoja 3/3

Nº ID: 1315291901

IDENTIFICACIÓN

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

VERIFICACIÓN

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



Fecha registro: 09-08-2017
 Descripción: Almacén de verduras.



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

Descripción:

21-07-2017
Río Grande

Fecha registro:

Descripción:

21-07-2017
Río Grande

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador: CARLOS TAMAYO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

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

Descripción:

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro:

09-08-2017

Descripción:

Mixer.

Fecha registro:

09-08-2017.

Descripción:

Botiquin P.A.B.

Fecha registro:

Descripción:

Fecha registro:

Descripción:

Comentarios adicionales:

Verificador:

YASMIN OSCULLO

Cargo: PARAMEDICO

Firma:

Hoja 3/3

Nº ID:

128392



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: SUR DOVEJAS	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar:		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras	Dispensadores de Dgwa de Consumo		
Evaluidor: Yosmin Ovillo	Cargo:	Paramédico	

VERIFICACIÓN

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

Realizada la inspección con Manaska

Obra Oficina

Realizada la inspección a Manaska

hombros (my ego)

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Yasmin Bullo.

Cargo: Paramédico.

Firma: [Signature]
Hoja 3/3

Nº ID: 128392.

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <i>SUR</i>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <i>Pozo 2</i>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Dispensadores de Agua</i>			
Evaluador: <i>Fabrizio Zambrano C.</i>	Cargo: <i>Paramédico</i>		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Áreas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		<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>NC</i>
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		<i>C</i>
3. 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 (cárnicos-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 fallencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		<i>C</i>
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		<i>C</i>
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		<i>NC</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: 11/8/2017
Descripción: Casilleros de vestidores en
buen estado.



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



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

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291961

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sv1	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Cardinal de la Torre	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: Dispensadores de Agua.			
Evaluador:	Fabrizio Lombardo C.	Cargo:	Paramédico
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Áreas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	C	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	C	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	C	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	C	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	C	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		



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

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

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

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

VERIFICACIÓN		
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento

1. Areas de comedor

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

2. Dispensadores de agua de consumo

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

3. Areas de cocinas

3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	

4. Baterias sanitarias

4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion 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.	



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	Sur	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	Pozo 13-500		Subcon: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/>	Higiene-Vestuario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Áreas de Comedor
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/>	Otras:	Dispensadores de Agua	
Evaluador:	Fabricio Lombreno C.		Cargo: Paramide
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Áreas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.		
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto		C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.		C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.		C
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.		C
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química		C
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación		C
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química		C
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad		C
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.		C
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.		C
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.		C

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291901

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: *PCI-6980*

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>37</i>	<i>Mauricio Salazar</i>	<i>Vd.g. Macarxions</i>	<i>27/07/2017</i>	<i>Mauricio Salazar</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 27/07/2017
Descripción: Botiquin completo de
volgato Sub contratista

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabiano Zambono C.

Cargo: Paramidiu

Firma: Fabiano Z.

Nº ID: 1315291R61

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Tramo: *Sui - Solonda*

Fecha Verificación: *9/8/2017*

Verificador: *Fabrizio Lombardo C.*

Cargo: *Paramédico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección: Programada

No programada

Control operacional asociado:

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

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

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

VERIFICACIÓN

Objetivo:

Vehículo

Maquinaria

Volquete

Otro *Seguridad*

Placa/Nº/Serie:

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

Conforme / Autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / Autorizado

No conforme / No autorizado

Con conflictos en los ítems _____ / No autorizado

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
120647475-9	<i>Eduardo Jasso</i>	<i>Solonda de TCS</i>	<i>09:08:17</i>	<i>Eduardo Jasso</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

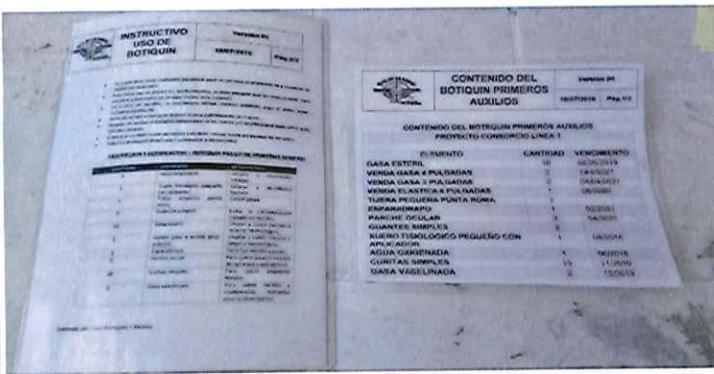
REGISTROS/ANEXOS



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



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



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

Fecha registro: _____
 Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabris Zambrano C

Cargo: Paramedico

Firma: Fabris F.

Nº ID: 1315291961

Hoja 3/3

REGISTROS/ANEXOS



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

Fecha registro: _____
Descripción: _____



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Lombardo C

Cargo: Peromédico

Firma:
Hoja 3/3

Fabrizio L.

Nº ID: 1315291961



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

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

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

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paromédico

Firma: Fabrizio J.
Hoja 3/3

Nº ID: 1315291961

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

VERIFICACIÓN

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

1. Areas de comedor

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

2. Dispensadores de agua de consumo

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

3. Areas de cocinas

3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separacion de alimentos debidamente selladas, cuartos frios habiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frias y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepcion, separacion de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparacion de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepcion de alimentos sin evidencia de contaminacion cruzada, derrames y falencias en conservacion de temperatura o cadena de frío-calor.	

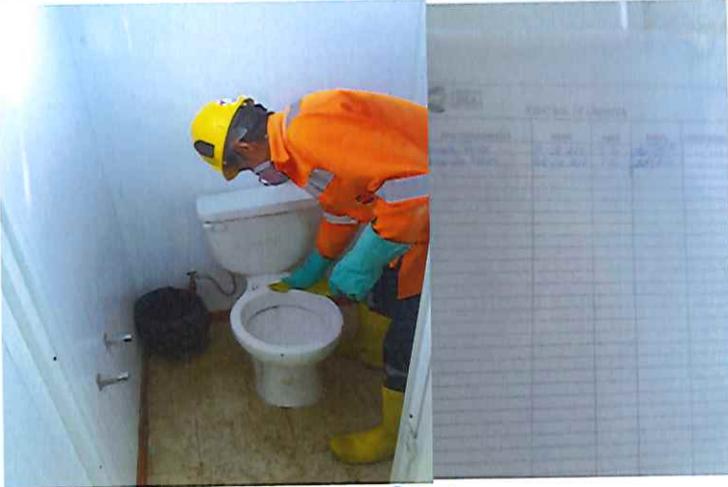
4. Baterias sanitarias

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

NIA

Hombres - Mujeres

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

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

VERIFICACIÓN

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 

Nº ID: **128392**

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: 04-08-2017
Río Grande



Fecha registro: 04-08-2017

Descripción: Río Grande

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: 

Nº ID: 129100

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

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

Requisito legal y otros:

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: SEREM1

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
171830553-3	JORGE XAVIER LUNA RIVADENEIRA	PROTECCION SEREM1	11-08-2017	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

11-08-2017
Rio Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: *Carlos Tamayo*

Cargo: *Paramédico*

Firma: *[Signature]*
Hoja 3/3

Nº ID: *129160*

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Sui - Cardinal de la Torre* Fecha Verificación: *10/8/2017*
Verificador: *Jabirio Lombardo C.* Cargo: *Paramedico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0604052361 50/10</i>	<i>Correa</i>	<i>Seguridad</i>	<i>10-08-2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Botiquin rígido con
cruc rojo con fondo blanco

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

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio I.

Nº ID: 1319291901

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

VERIFICACIÓN

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

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

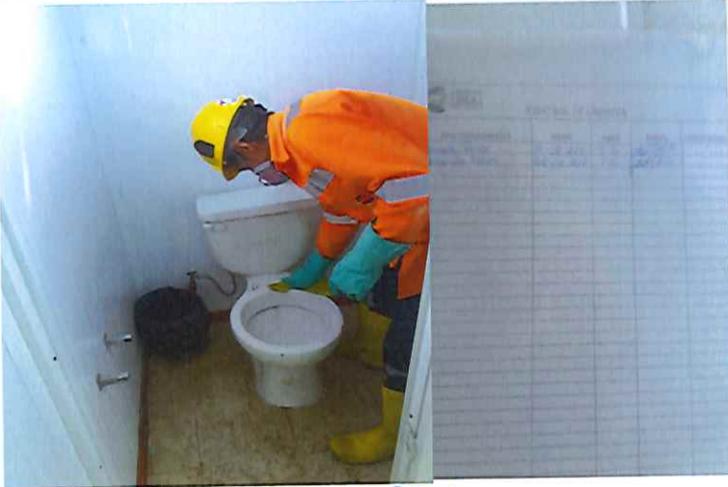
2. Dispensadores de agua de consumo		
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional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

3. Areas de cocinas		
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres	
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)	
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.	
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.	
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)	
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.	
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.	
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.	

4. Baterias sanitarias			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

NIA

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:

Nº ID: **128392**



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

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

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

VERIFICACIÓN

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

5. Higiene y vestuario

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

RESULTADO

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

Descripción:

Evaluación:

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

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

PLAN DE ACCIÓN

Nº	Descripción del incumplimiento	Acción/Plazo	Responsable

EVALUACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

Nombre	Área	Fecha	Firma
Bernardo Pérez	Servicios Generales	11-08-2017	
Yamin Osulto	Salud	11-08-2017	

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales: _____

Verificador: **YASMIN OSCULLO**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma: 
 Hoja 3/3

Nº ID: **128392**



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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>Sul</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>Río Grande</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras: <u>Agua consumo</u>			
Evaluador: <u>Carlos Tamayo</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: 04-08-2017
Río Grande



Fecha registro: _____

Descripción: 04-08-2017
Río Grande

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Empty rectangular box for additional notes or comments.

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: [Signature]

Nº ID: 129100

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

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

Requisito legal y otros:

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: SEREM1

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
171830553-3	JORGE XAVIER LUNA RIVADENEIRA	PROTECCION SEREM1	11-08-2017	

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: _____

Descripción: _____

11-08-2017
Rio Grande

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Fecha registro: _____

Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Carlos Tamayo

Cargo: Paramédico

Firma: _____
Hoja 3/3

Nº ID: 129160

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO** Cliente: *Metro de Quito*
Sector/Tramo: *Sui - Cardinal de la Torre* Fecha Verificación: *10/8/2017*
Verificador: *Jabirio Lombardo C.* Cargo: *Paramedico*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
<i>0604052361 50/10</i>	<i>Correa</i>	<i>Seguridad</i>	<i>10-08-2017</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 10/8/2017
Descripción: Botiquin rígido con
cruc rojo con fondo blanco

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

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Fabrizio Zambrano C

Cargo: Paramédico

Firma: Fabrizio I.

Nº ID: 1319291901

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

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

Revisión: 01

Emisión:

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

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

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

Descripción: Verificación del cumplimiento:
C: 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
NA: No corresponde

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

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

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

CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC



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

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

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

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

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

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

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

27	
28	
29	

Tramo: <i>Ser</i>				IDENTIFICACIÓN	
Lugar: <i>Pedregal de Chong</i>		Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/>	CL-1	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias		<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Subcon: <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <i>Punto de Hidratación</i>		<input type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento		
Evaluador: <i>Juan Francisco Leung</i>		Cargo: <i>Paramecico</i>			

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

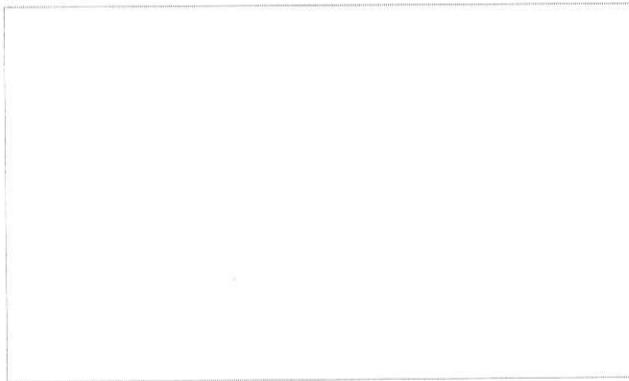
REGISTROS/ANEXOS



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



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



Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

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

BCC Rol 56-015-Subrol 001
 ECV 01
 Unidad Ejecutiva

IDENTIFICACION

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

CARACTERIZACION

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

VERIFICACION

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro CL1 Placa/Nº/Serie: Oficina Clt

EJECUCION

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 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	Espاردраpo en tiras o rollo: mínimo 5 tiras o 1 rollo mediano.	C
11	Parche ocular: mínimo 2	C
12	Guantes de manejo simple: mínimo 2 pares.	C
13	Suero fisiológico frasco pequeño con aplicador: 1	C
14	Agua oxigenada frasco pequeño: 1	C
15	Apositos (curitas simples): mínimo 10 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

EVALUACION

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

Descripción:

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro Sprub Placa/Nº/Serie: Del le # 58

Ejecución

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	DA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	DA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobres.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elasticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	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
	<u>Javier Delgado</u>	<u>Sprub</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Juan Perez</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: Metro de Quito

Sector/Tramo: Rodrigo de Chaves

Fecha Verificación: 01/03/17

Verificador: Juan Francisco Tenorio

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: Botiquín

Placa/Nº/Serie: 420 E

EJECUCIÓN

Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento
1	Botiquín con estuche rígido o compacto (de fácil apertura sin dispositivos de cierre como llaves o condados)	C
2	Botiquín con identificación (p.ej. Cruz roja en fondo blanco)	C
3	Instructivo de uso de botiquín con firma de responsabilidad médica	NA
4	Contenido documentado del botiquín con firma de responsabilidad médica y caducidad	NA
5	Gasas estériles en sobre cerrado: mínimo 10 sobros.	C
6	Vendas de gasa de 4 pulgadas: mínimo 2	C
7	Vendas de gasa de 2 pulgadas: mínimo 2	C
8	Vendas elásticas de 6 pulgadas: mínimo 1	C
9	Tijera pequeña de punta roma: 1	C
10	Esparadrado 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
	Segundo Caiza	Área de Salud	01/03/17	[Firma]
	Juan Tenorio	Salud	01/03/17	[Firma]

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO

Cliente: *Hotel de Quito*

Sector/Tramo: *Rodrigo de Chorizo*

Fecha Verificación: *01/08/2017*

Verificador: *Juan Luisano Lemus*

Cargo: *Gerente*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección: Programada No programada

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

Requisito legal y otros:

-D.E. 2393

-Acuerdo Ministerial 174.

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro *Medico*

Placa/Nº/Serie: *S-K 2585*

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Juan Luisano Lemus</i>	<i>Gerente</i>	<i>01/08/17</i>	<i>[Firma]</i>
	<i>Juan Lemus</i>	<i>Salud</i>	<i>01/08/17</i>	<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



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

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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

Comentarios adicionales:

Verificador: **JUAN FRANCISCO LEMA**

Cargo: **PARAMEDICO**

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: **124516**

IDENTIFICACIÓN			
Tramo:	<i>Le Seco</i>	Servicio:	Propio: <input type="checkbox"/> CL-1
Lugar:	<i>Le Seco</i>	Subcon:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input type="checkbox"/> Areas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input type="checkbox"/> Otras	<i>Amoski</i>		
Evaluador:	<i>Juan Francisco Bueso</i>	Cargo:	<i>Proyecto</i>
VERIFICACIÓN			
N°	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Areas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	<i>C C C C C C C C C C C C</i>	
1.2	Adecuada iluminacion en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminacion suficiente en trabajos y turnos nocturnos		
1.3	Adecuada ventilacion y recambio de aire en areas de transicion entre cocina/comedor e instalaciones en general		
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura minima de 2,3 m.		
1.5	Area de lavado de manos con dotacion de jabon, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.6	Menu y opciones diarias de alimentacion colocado en sitios visibles para el personal.		
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.		
1.8	Bandejas de alimentacion colocadas en sitios limpios y secos, areas de recoleccion de bandejas vacias y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.		
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.		
1.11	Mecanismos adecuados para eliminacion de insectos evitando contaminacion de alimentos o contacto con usuarios.		
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	<i>/</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		
3. Areas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras areas de trabajo, areas bien definidas en la construccion, alejados de focos insalubres	<i>C C C C C C C C C C C</i>	
3.2	Areas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos habiles y salubres		
3.3	Areas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Areas de lineas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilizacion y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterias sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminacion biológica o química	<i>/</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: 01/08/2017
 Descripción: SERVICIO DE ALIMENTACION
 MAGDALENA HANASKA



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



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

Comentarios adicionales:

Verificador: JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo: PARAMEDICO

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 124516

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

IDENTIFICACION

Proyecto: CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO Cliente: Metrol de Quito
Sector/Tramo: Magdalena Fecha Verificación: 01/08/2017
Verificador: Juan Francisco Leuz Cargo: Paramédico

CARACTERIZACION

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

VERIFICACION

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro ambu Placa/Nº/Serie: Delta # 31

EJECUCION

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

EVALUACION

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<u>Diego Perez</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>Juan Leuz</u>	<u>Salud</u>	<u>01/08/17</u>	<u>[Firma]</u>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

REGISTROS/ANEXOS



Fecha registro: 01-08-2017

Descripción: BOTIQUIN GARITA #51

LA MAGDALENA

Comentarios adicionales:

Verificador:

JUAN FRANCISCO LEMA

Cargo:

PARAMEDICO

Firma:

Nº ID:

124516

Hoja 3/3



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

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

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

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



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



Fecha registro: _____
Descripción: vestidor Santa Clara

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quizhpe

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

Nº ID: 134153



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

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

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

IDENTIFICACIÓN			
Tramo: <u>507</u>	Servicio:	Propio: <input checked="" type="checkbox"/>	CL-1
Lugar: <u>24 de mayo</u>		Subcon: <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instalaciones sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene-Vestuario	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas de Comedor	<input type="checkbox"/> Área de esparcimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>Hidratación</u>			
Evaludador: <u>Santiago Quizhpe</u>	Cargo: <u>Paramédico</u>		
VERIFICACIÓN			
Nº	Ítem	Verificación del cumplimiento	
1. Áreas de comedor			
1.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres	C	
1.2	Adecuada iluminación en sitios apartados de fuentes de luz natural, e iluminación suficiente en trabajos y turnos nocturnos	C	
1.3	Adecuada ventilación y recambio de aire en áreas de transición entre cocina/comedor e instalaciones en general	C	
1.4	Pisos, paredes y techos lavables, limpios, con una altura mínima de 2,3 m.	C	
1.5	Área de lavado de manos con dotación de jabón, agua potable y dispensador de alcohol gel para lavado de manos. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.6	Menú y opciones diarias de alimentación colocado en sitios visibles para el personal.	N/A	
1.7	Vajilla y cubiertos colocados en sitios limpios, secos y ventilados.	N/A	
1.8	Bandejas de alimentación colocadas en sitios limpios y secos, áreas de recolección de bandejas vacías y disponibles. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	N/A	
1.9	Vasos limpios y secos colocados en sitios salubres y superficies absorbentes o secas.	C	
1.10	Despacho de bebidas o jugos disponibles en condiciones salubres.	N/A	
1.11	Mecanismos adecuados para eliminación de insectos evitando contaminación de alimentos o contacto con usuarios.	C	
1.12	Mesas limpias y secas, superficies desinfectadas y libres de insectos o vectores. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)	C	
2. Dispensadores de agua de consumo			
2.1	Botellones sellados en la entrega, en buenas condiciones sin fugas, derrames o alteraciones en su estructura y aspecto	C	
2.2	Fechas de entrega y tiempo ideal de consumo disponibles y documentados.	C	
2.3	Mecanismo de apertura y cierre del dispensador funcional y salubre, sin derrames o fugas.	C	
2.4	Vasos limpios disponibles, dispuestos en recipientes cerrados o dispensadores en caso de frentes de servicio.	C	
2.5	Puntos de hidratación en campo bajo resguardo del sol o factores ambientales que pudiesen afectar su calidad y lejos de fuentes de contaminación biológica o química	C	
2.6	Recipientes suficientes para eliminación de vasos y desechos en puntos de hidratación	C	
3. Áreas de cocinas			
3.1	Instalaciones independientes de otras áreas de trabajo, áreas bien definidas en la construcción, alejados de focos insalubres		
3.2	Áreas de separación de alimentos debidamente selladas, cuartos fríos hábiles y salubres		
3.3	Áreas de cocina delimitadas (carnicos-mariscos-pescados, perecibles, bodega, despacho, etc)		
3.4	Áreas de líneas frías y calientes delimitadas.		
3.5	Piso lavable, antideslizable, paredes y techos lavables; desagüe y sistemas de drenaje hábiles.		
3.6	Ventilación y extracción localizada funcionales y en buen estado (recambio de aire, aire acondicionado, campanas, etc)		
3.7	Alimentos en buen estado, fecha de caducidad disponible sin excepción, separación de alimentos crudos y cocidos.		
3.8	Superficies limpias y desinfectadas, tablas de preparación de alimentos debidamente identificadas y en buenas condiciones. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.9	Instalaciones eléctricas, tuberías o llaves de agua, circuitos o conexiones de gas industrial íntegras.		
3.10	Utensilios, vajilla, cubiertos y accesorios adicionales con adecuados sistemas de desinfección, esterilización y salubridad. (control de calidad, registros diarios con firmas de responsabilidad)		
3.11	Mecanismos de despacho o recepción de alimentos sin evidencia de contaminación cruzada, derrames y falencias en conservación de temperatura o cadena de frío-calor.		
4. Baterías sanitarias			
4.1	Delimitadas o señalizadas, alejadas de fuentes de contaminación biológica o química	C	
4.2	Registro de limpieza diario con firmas de responsabilidad	C	
4.3	Superficies limpias, lavables y salubres, libres de contaminación o malos olores.	C	
4.4	Papel higiénico, jabón y gel desinfectante disponible.	C	
4.5	Sistema de eliminación o recolección de desechos documentado y funcional.	C	

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

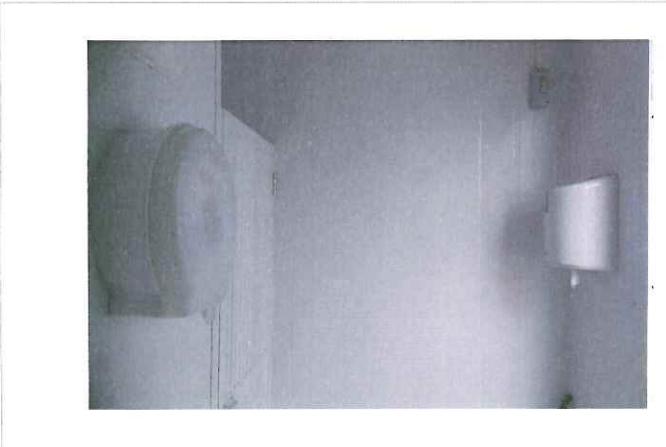
REGISTROS/ANEXOS



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



Fecha registro: _____
Descripción: Hidratación Sania cloro



Fecha registro: _____
Descripción: Bofo 24 de Mayo



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quizhpa

Cargo: Paramédico

Firma: 
Hoja 3/3

Nº ID: 134155



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

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

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

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

VERIFICACIÓN

Objetivo: Vehículo Maquinaria Volquete Otro _____ Placa/Nº/Serie: 06741

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	Rafael Coenza			

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

IDENTIFICACIÓN

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

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:
Tipo de inspección: Programada No programada

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

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

VERIFICACIÓN

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

EJECUCIÓN

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

RESULTADO

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

EVALUACIÓN

Nº ID	Nombre	Área	Fecha	Firma
	<i>Jorge Ugazari</i>			<i>[Firma]</i>

Descripción:

Verificación del cumplimiento:

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

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

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

REGISTROS/ANEXOS



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



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



Fecha registro: _____
Descripción: _____



Fecha registro: _____
Descripción: _____

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quishpe

Cargo: Paramédico

Firma:
Hoja 3/3

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Santiago Quishpe'.

Nº ID: 134155

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

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

Revisión: 01

Emisión:

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

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

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

Descripción: Verificación del cumplimiento:
C: 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
NA: No corresponde

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Alexander Lozano	312	03/08/2017	
Guion Jovani	03/08/2017	cc1	

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

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



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

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

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

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

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

EVALUACIÓN			
Nombre	Area	Fecha	Firma
Romy R. Vega			

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

27	
28	
29	



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

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

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

CARACTERIZACIÓN	
Proceso/Actividad:	
Tipo de inspección:	<input type="checkbox"/> Rutina <input checked="" type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Ocasional
Control operacional asociado:	SC-CL1-SO-010-PR Plan de Emergencias Médicas y Primeros Auxilios - PEMPS
Requisito legal y otros:	

VERIFICACIÓN	
Vehículo:	Ambulancia
Fecha:	11-08-2017
Placa:	TBF-7203

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

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

Respon. Dra

11-08-2013 Salud

EVALUACION

Nombre Area Fecha Firma

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

RESULTADO

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



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

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

Revisión: 01

Emisión:

IDENTIFICACIÓN

Proyecto/Contrato:

Cliente: *Metro de Quito*

Sector/Área: *Santo Clara / Salud*

Subcontratado: *B3 Rescue*

Encargado/Líder: *Diego Erazo*

Matrícula:

Fecha: *11-08-2017*

CARACTERIZACIÓN

Proceso/Actividad:

Tipo de inspección: Rutina

Programada Ocasional

Control operacional asociado:

Requisito legal y otros:

VERIFICACIÓN

Vehículo: *Ambulancia*

Placa: *TBF-7203*

Fecha: *11-08-2017*

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



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

Diego Crezo
 Salud
 11-08-2012


EVALUACIÓN

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

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

RESULTADO

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

ANEXO IV - LISTA DE VERIFICACION Y REVISION DE AMBULANCIA

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

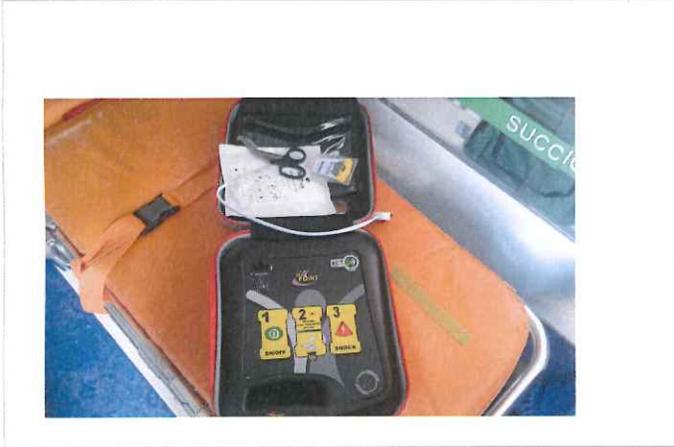
REGISTROS/ANEXOS



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



Fecha registro: _____
 Descripción: Vehiculo Ambulancia



Fecha registro: _____
 Descripción: DEA



Fecha registro: _____
 Descripción: Monitor desfibulador

Comentarios adicionales: _____

Verificador: Santiago Quiroga

Cargo: Paramedico

Firma: [Signature]
 Hoja 3/3

Nº ID: 134155