| | PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL<br>FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | Código: FOR-GA-022<br>Versión: 0<br>Fecha: Memorando I2021031818 - 21/10/2021<br>Página: 1 de 4 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: | | | |
| DIRECCIÓN: Calle 79 21-70 | TELÉFONO: 3153670119 | CIUDAD: Bogotá | |
| PERSONAL RESPONSABLE: | | | |
| CARGO: Técnico Auxiliar | | FECHA: 16.07.2024 | |

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | CUMPLE SI | CUMPLE NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1. INFRAESTRUCTURA FISICA** | | | |
| 1.1 Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, según lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002. | X | | Verificado |
| 1.2 El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados. | X | | Verificado |
| 1.3 Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos. | X | | Cumplido |
| 1.4 Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios. | X | | Verificado |
| 1.5 Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca. | X | | Verificado Extintor |
| **2. RECURSO HUMANO** | | | |
| 2.1 El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento. | X | | Verificado |
| 2.2 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas. | X | | Capacitaciones GAGA, PGIRHO, PSV |
| 2.3 El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, esquema de vacunación de los trabajadores, el monitoreo biológico y ambiental. | X | | |
| 2.4 El personal está capacitado y realiza la clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos. | X | | Capacitaciones: PSV, Residuos Solidos PGIRHO |
| 2.5 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGIRH, esta actividad se encuentra documentada con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones | X | | |
| **3. DOTACIÓN** | | | |
| 3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal apropiados para la labor. | X | | Cumplido |
| **3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.** | | | |
| 3.2.1 Los contenedores para el almacenamiento de los residuos se encuentran de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas. | X | | Adquiridos |
| 3.2.2 Los carros para el transporte interno, cumplen con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético. | X | | Cumplido |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.2.3 Cuentan con recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad. | X | | Todos cumplen. Cumplen. |
| 3.2.4 Las bolsas se encuentran identificadas con el rotulado específico. | X | | Cumplen, rotulos |
| 3.2.5. Cuentan con un sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos. | X | | |
| **4. ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS** | | | |
| 4.1 Cuenta con el gestor autorizado por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 780 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGIRH. | X | | Ecoeficientes Ambientales |
| 4.2 Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGIRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares | X | | Cumplen Color fujo. Verificado |
| 4.3 El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares | X | | Verificado |
| 4.4 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada. | X | | FOR-GA-005 |
| 4.5 Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa. | X | | Cumplen/Ambos |
| 4.6 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos. | X | | Cumplido |
| 4.7 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma. | X | | |
| 4.8 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio. | X | | Capacitaciones: PGIRHS, Comité GAGAS |
| 4.9 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos. | X | | |
| 4.10 Existe Panorama de riesgos. | X | | |
| 4.11 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL | X | | |
| 4.12 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios. | X | | |
| 4.13 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS, según lo establecido en el Formato Declaración de compromiso para el PGIRH (FOR-GA-019) | X | | Ultima reunion: Comité GAGAS 11.07.2024 |
| 4.14 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias. | X | | |
| 4.15 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGIRH | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.16 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico. | X | | |
| 4.17 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas. | X | | Verificado |
| 4.18 Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos | X | | |
| **5 VERIFICACIÒN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** | | | |
| 5.1. Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS (mínimo una por mes). | X | | Acta 56 11.07.2024 |
| 5.2. Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos. | X | | Verificado Hospital |
| 5.3. Cuenta con el diagnóstico ambiental. | X | | |
| 5.4 Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios | X | | |
| 5.5. Realiza el reporte por medio del Formato RH1 Registro Diario De Generación De Los Residuos Hospitalarios (FOR-GA-021) | X | | Revisado |
| 5.6. Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado. En el Formato Lista De Chequeo De Verificación Externa De Residuos Hospitalarios Y Similares – PGIRHS (FOR-GA-023) | X | | 23.01.24 |
| 5.7. Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador por medio del Formato Lista de verificación al transportador de residuos hospitalarios y similares. FOR-GA-024 | X | | Ultimo Reporte: 16.07.24 |
| 5.8. El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGIRH para el lapso de año. | X | | |
| 5.9 Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios. | X | | Reportamos los indicadores trimestrales |

**OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS**

Se realizo recorrido por Torre Operativa
Asistente al comite GAGAS

| **Persona que atendió la visita:** | **Persona que realizó la visita (referente técnico ambiental o integrante del equipo ambiental):** |
|---|---|
| Nombre: Juan Cabrera | Nombre: Henry Yesid Hernandez C. |
| Cédula N.º: 80720165 | Cédula N.º: 3169150 |
| Cargo: Técnico Ambiental | Cargo: Técnico Operativo |
| Teléfono: 3152640114 | Teléfono: 3102423245 |
| Firma: | Firma: |

Nota: este Formato debe aplicarse dos veces al año, es decir la verificación interna No. 1 debe realizarse entre los meses de enero y junio, y la verificación interna No. 2 entre los meses de julio a diciembre.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

Powered by CamScanner