ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO GESTIÒN DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Código: FOR-BS-054 Versión: 1 Fecha. Memo Int 11473 – 26/02/2018 Página: 1 de 4

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Comunidad de Cuidado Caminos de Vida.			
DIRECCIÒN: Vereda los Ranchos - Chinauta	**TELEFONO:** 3104832068	**CIUDAD:** Fusagasugá	
PERSONAL RESPONSABLE: Diana Ortega Rojas			
CARGO: Delegada Ambiental		**FECHA:** 22/09/2021	

INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	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		
1.2 El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.	X		
1.3 Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.	X		
1.4 Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios.	X		
1.5 Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca.	X		
2. RECURSO HUMANO			
2.1 El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.	X		
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		
2.3 El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.	X		
3. DOTACION			
3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal.	X		
3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.			
3.2.1 Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.	X		
3.2.2 Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.		X	
3.2.3 Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.	X		

Escaneado con CamScanner

3.2.4 Bolsas identificadas con el rotulado específico.	X		
3.2.5. Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos.	-	X	
4. ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVAS			
4.1 Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados 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		
4.2 Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.	X		
4.3 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGIRH.	X		
4.4 El personal está capacitado y realiza la Clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos	X		
4.5 Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGIRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares	X		
4.6 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		
4.7 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada.	X		
4.8 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		
4.9 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.		X	
4.10 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.	X		
4.11 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.	X		
4.12 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	X		
4.13 Existe Panorama de riesgos.		X	
4.14 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL		X	

Escaneado con CamScanner

4.15 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.		X	
4.16 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso	X		
4.17 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias.	X		
4.18 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGIRH	X		
4.19 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico.	X		
4.20 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		
4.21 Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos	X		
5 VERIFICACIÒN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			
5.1 Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones	X		
5.2 Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS (mínimo una por mes).	X		
5.3 Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.	X		
5.4 Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos.	X		
5.5 Cuenta con el diagnóstico ambiental.	X		
5.6 Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios	X		
5.7 Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)	X		
5.8 Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado.	X		
5.9 Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador.	X		
5.10 El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGIRH para el lapso de año.	X		
5.11 Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios.	X		
OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS			

Escaneado con CamScanner

Persona que atendió la visita:	Personal que realizó la visita:
Nombre: Diana Ortega Rojas Cédula N.°: 1069752744 Cargo: Ing. Ambiental Teléfono: 3232920674	Nombre: Stefani Luna A. Cédula N.°: 1140827341 Cargo: Enf. Jefe. Teléfono: 3203436611
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.	

Escaneado con CamScanner