ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN EXTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS	Código: FOR-BS-055 Versión: 1 Memo Int 11473 – 26/02/2018 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA EMPRESA: Centro Comunidad de Cuidado Caminos de Vida.
NIT: 901142353-2.
DIRECCIÓN: Vereda los Panches - Finca Tranquilandia.
TELÉFONO: 310 423 20 68
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA (Quien Atendió visita): Diana Ortega.
FECHA DE LA VISITA: 21/09/2021.

INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
1. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL			
1.1 Cuenta con plan de gestión de residuos hospitalarios y similares PGIRH según lo contemplando en el numeral 8 de la Resolución 1164 de 2002.	X		
1.2. Se socializa y divulgan las actividades del plan con el personal que interviene en la gestión de los residuos.	X		
2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA			
2.1 Cuenta con Áreas físicas suficientes y separadas para garantizar el manejo integral de los residuos hospitalarios.	X		
3. RECURSO HUMANO			
3.1 El personal que manipula los residuos cuenta con los elementos de protección personal.	X		
3.2 El recurso humano ha recibido entrenamiento y/o capacitación para el manejo de los residuos hospitalarios.	X		
3.3 Cuenta con Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.		X	
4. SEGURIDAD INDUSTRIAL			
4.1 El personal cuenta con las hojas de seguridad de los residuos hospitalarios.			
4.2 Las áreas se encuentran señalizadas.	X		
4.3 Cuenta con extintores de acuerdo con el tipo de área en la empresa.	X		
4.4 Cuenta con un Plan de Emergencias.	X		
4.5 Existe un protocolo de manejo para el tratamiento de residuos.			
4.6 Se reportan los accidentes de trabajo y los reportes de salud y seguridad en el trabajo.		X	
5. SANEAMIENTO BÁSICO			
5.1 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico.	X		
5.2 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		
6. PROCESO DE ACOPIO, TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DEL RESIDUO			
6.1 Cuenta con el área de recepción.	X		

Escaneado con CamScanner

INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
6.2 Cuenta con el área para el acopio de residuos hospitalarios.	X		
6.3 Adelanta el proceso de pesaje de los residuos hospitalarios.		X	
6.4 Adelanta el proceso de pretratamiento y/o tratamiento de los residuos.		X	
6.5 Realiza la disposición final del residuo, de conformidad a la normatividad ambiental vigente.	X		
6.6 Cuenta con los Certificados de Disposición final de los residuos, verificando la generación entregada y dispuesta.	X		
7. MARCO LEGAL			
7.1 La empresa cuenta con Licencia ambiental vigente para la actividad que desempeña.		X	
7.2 La empresa cuenta con permiso de emisiones.		X	
7.3 La empresa cuenta con Permiso de vertimientos.		X	
8. TRANSPORTE DE RESIDUOS			
8.1 La empresa cuenta con permiso para el transporte de residuos hospitalarios.	X		
8.2 Los vehículos están debidamente identificados con señalización visible, (indicando el tipo de residuos que transportan, nombre del Distrito y/o Municipio, nombre de la empresa con dirección y teléfono).	X		
8.3 Los vehículos son cerrados para evitar el derramamiento o esparcimiento de residuos en vías públicas y estacionamientos, las superficies internas son lisas y de bordes redondeados para facilitar el aseo y cuenta con ventilación adecuada.	X		
8.4 Los vehículos se lavan y se desinfectan en lugares designados para tal fin dentro de las instalaciones de la empresa.		X	
8.5 La empresa cuenta con formato para manifiesto de carga, el cual indican la clase, cantidad de residuos, nombre del generador, destino, fecha del transporte, firma de quien entrega, nombre del conductor y placa del vehículo.	X		
9. SEGUIMIENTO Y MONITOREO			
9.1 Se registran en formatos el flujo de materiales internos y externos.	X		

Escaneado con CamScanner

9.2 Se presentó el último informe de gestión por parte de la empresa ante la autoridad ambiental.		X	
INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
10. PLAN DE CONTINGENCIAS			
10.1 Se contempla un plan de contingencias para las medidas de emergencia.		X	
10.2 Se realizan sensibilizaciones y capacitaciones, sobre posibles riesgos en plan de contingencia		X	
11. VERIFICACIÓN INTERNA			
11.1 La empresa realiza las 2 verificaciones internas en el año para determinar el cumplimiento del funcionamiento de normas, protocolos, programas.	X		
11.2 Se realiza seguimiento y control a las observaciones de la verificación interna, verificar los soportes.	X		

OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS

Persona que atendió la visita:	**Personal que realizó la visita:**
NOMBRE Diana Ortega Rojas Cédula N.° 1'069.752.749.	NOMBRE Stefane Luna A. Cédula N.° 1140827341
Cargo Ing. Ambiental Teléfono 323 242 06 74	Cargo Enf. Jefe Teléfono 3203436611
Firma:	Firma: Stefane Luna A

Nota: Este Formato debe aplicarse una vez al año a la empresa autorizada para el tratamiento o disposición final de los residuos hospitalarios.

Escaneado con CamScanner