	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA	F28 GC	02	1 de 2

FECHA: | D 11 | M 08 | A 2025 |

Servicio: SERVICIOS GENERALES

N°	ITEM	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.	**INICIO DE LA RUTA SANITARIA**				
1.1.	¿El personal que realiza la recolección de residuos peligrosos, utiliza los elementos de Protección personal EPP acorde con el material transportado?	**X**			Se audita al señor Milciades Linares Garzón.
1.2.	¿Los vehículos recolectores de residuos se encuentran limpios antes de iniciar el recorrido?	**X**			Se verifica condiciones de limpieza y desinfección antes de iniciar ruta.
1.3.	¿Los vehículos recolectores de residuos se encuentran en buen estado?	**X**			
1.4	¿La ruta sanitaria inicia en el horario establecido?	**X**			
2.	**DURANTE LA RUTA SANITARIA DE ASEO**				
2.1.	¿El personal tapa el vehículo recolector de residuos después de cada recolección?	**X**			
2.2.	¿Se verifica el correcto etiquetado de las bolsas de residuos por cada área?	**X**			Desde que se recoge la bolsa, esta ya se encuentra rotulada.
2.3.	¿Los residuos encontrados en cada vehículo recolector corresponden al color del mismo?	**X**			
2.4.	¿Se realiza la reposición de bolsas entregadas por cada área?	**X**			
2.5.	¿El personal respeta la capacidad máxima del vehículo recolector de residuos?	**X**			
3.	**FINALIZACIÓN DE LA RUTA SANITARIA DE ASEO**				
3.1	¿El recorrido de la ruta sanitaria se realiza en el orden establecido?	X			
3.2	¿Se cumple con la frecuencia de lavado de los vehículos recolectores establecido?	X			
3.3	¿Los residuos infecciosos son descargados en el depósito final de residuos de manera adecuada?	**X**			
3.4	¿Se realiza el pesaje de residuos y el diligenciamiento del registro RH1 de manera adecuada?	**X**			
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS					
4.	**CONDICIONES GENERALES**				
4.1	**2.1.1** ¿El área es de acceso restringido para el personal no autorizado y se encuentra debidamente señalizado?	**X**			También se encuentra cerrado en el momento de la auditoria.
4.2.	¿El área cumple con las condiciones de iluminación?	**X**			
4.3.	¿En el momento de la visita, los cuartos presentan NO presentan mal olor?	**X**			
4.4.	¿El área cuenta con equipo de extinción de incendios debidamente recargado?	**X**			Fecha de vencimiento vigente.

	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	**Código**	**Versión**	**Paginado**
	LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA	F28 GC	02	2 de 2

4.5.	¿Los pisos, las paredes y techos se encuentran en material lavable, de fácil limpieza y en buen estado?	X			
4.6.	¿El área cuenta con instalaciones sanitarias e hidráulicas en funcionamiento?	X			Uso exclusivo para el personal del servicio.
5.	**CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS INFECCIOSOS**				
5.1.	¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
5.2.	¿Se diligencian los registros de limpieza y desinfección?	X			
6	**CUARTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS ORDINARIOS**				
6.1	¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
6.2	¿Se diligencian los registros de aseo y desinfección?	X			
6.3	¿Los contenedores se encuentran en buen estado?	X			
7	**CUARTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS APROVECHABLES**				
7.2	¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
7.3	¿Se diligencian los registros de aseo y desinfección?	X			
7.4	¿Los contenedores se encuentran en buen estado?	X			
TOTAL					

OBSERVACIONES:

¿REQUIERE PLAN DE MEJORA?: SI [ ] **NO** [X]

Recomendaciones:

EVALUADORES

NOMBRE: Martín Daniel Pakaraki

FIRMA:

CARGO: Ing. Ambiental

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CARGO: _____

EVALUADOS

NOMBRE: Yadira Rivas.

FIRMA: Yadira Rivas.

CARGO: Coordinadora Servicios generales

NOMBRE: Lilibeth Escamilla R

FIRMA: Dirección Administrativa

CARGO: Lilibeth E.