	TIPO DE DOCUMENTOS	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	
	FORMATO	GESTION AMBIENTAL	
	NOMBRE	CODIGO	VERSION
	LISTA DE CHEQUEO DE LA RUTA SANITARIA DE RESIDUOS Y DEL ÁREA DE ALMACENAMIENTO CENTRAL	F07 GA	01

TIPO DE RUTA SANITARIA:	**FECHA:** Sep 16		**HORA:** 9:30 am	
PROFESIONAL AUDITOR:	**FUNCIONARIO RESPONSABLE:** Martin Palacios			
1. RUTA SANITARIA DE ASEO				
1.1. INICIO DE LA RUTA SANITARIA	**SI CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES**
1.1.1 ¿El personal que realiza la recolección de residuos peligrosos, utiliza los Elementos de Protección Personal EPP acorde con el material transportado? ¿Cuáles?	X			
1.1.2 ¿Los vehículos recolectores de residuos se encuentran limpios antes de iniciar el recorrido?	X			
1.1.3 ¿Los vehículos recolectores de residuos se encuentran en buen estado?		X		LOS VEHICULOS DE LA RUTA EN PISOS SI ESTAN EN BUEN ESTADO EL BUGI (CARRO GRANDE) DE RESIDUOS PELIGROSOS ESTA UN TANTO DETERIORADO, EL BUGI BLANCO Y NEGRO ESTAN OK
1.1.4 ¿La ruta sanitaria inicia en el horario establecido en el PGIRHS?	X			
1.2 DURANTE LA RUTA SANITARIA DE ASEO				
1.2.1 ¿El personal tapa el vehículo recolector de residuos despues de cada recolección?		X		
1.2.2 ¿Se verifica el correcto etiquetado de las bolsas de residuos por cada área?	X			
1.2.3 ¿Los residuos encontrados en cada vehículo recolector corresponden al color del mismo?	X			
1.2.4 ¿Se realiza la reposición de bolsas entregadas por cada área?	X			
1.2.5 ¿El personal respeta la capacidad maxima del vehículo recolector de residuos?		X		
1.3 FINALIZACIÓN DE LA RUTA SANITARIA DE ASEO				
1.3.1 ¿El recorrido de la ruta sanitaria se realiza en el orden establecido?	X			
1.3.2 ¿Se cumple con la frecuencia de lavado de los vehículos recolectores establecidos en el PGIRHS?	X			
1.3.3 ¿Los residuos infecciosos son descargados en el centro de acopio de residuos de manera adecuada?	X			
1.3.4 ¿Se realiza el pesaje de residuos y el diligenciamiento del registro RH1 de manera adecuada?	X			
2. ÁREA DE ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS				
2.1 CONDICIONES GENERALES				
2.1.1 ¿El área es de acceso restringido para el personal no autorizado y se encuentra debidamente señalizado?	X			
2.1.2 ¿El área cumple con las condiciones de iluminación?	X			
2.1.3 ¿En el momento de la visita, los cuartos presentan mal olor?	X			
2.1.4 ¿El área cuenta con equipo de extinción de incendios debidamente recargado?	X			
2.1.5 ¿Los pisos, las paredes y techos se encuentran en material lavable, de facil limpieza y en buen estado?	X			
2.1.6 ¿El área cuenta con instalaciones sanitarias e hidraulicas en funcionamiento?	X			SE CUENTA CON POCETAS O CUARTO DE ASEO ADYACENTE AL CUARTO TEMPORAL DE RESIDUOS
2.2 CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS INFECCIOSOS				
2.2.1 ¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
2.2.2 ¿Se diligencian los registros de limpieza y desinfección?	X			
2.2.3 ¿El congelador se encuentra limpio y en funcionamiento?	X			
2.2.4 ¿Se lleva algún registro de control de temperatura del congelador?	X			
2.2.5 ¿Se lleve algún registro de control de aseo y desinfección del congelador?	X			
2.2.6 ¿Los contenedores se encuentran en buen estado?	X			
2.3 CUARTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS ORDINARIOS				
2.3.1 ¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
2.3.2 ¿Se diligencian los registros de aseo y desinfección?	X			
2.3.3 ¿Los contenedores se encuentran en buen estado?	X			SON CAJAS ESTACIONARIAS
2.4 CUARTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS APROVECHABLES				
2.4.1 ¿El área se encuentra limpia y ordenada?	X			
2.4.2 ¿Se diligencian los registros de aseo y desinfección?	X			
2.4.3 ¿Los contenedores se encuentran en buen estado?	X			
OBSERVACIONES GENERALES:				

Martin David Palacios Q

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Yadira Rivas.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA INSPECCIÓN