NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA: Ecocapital

NIT: 830133755-4

DIRECCIÓN: CALLE 14 C 123-52

TELÉFONO: 7462686

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA (Quien atendió visita): Ruth Arevalo

FECHA DE LA VISITA: 12/05/2022

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
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		Actualización el 04/10/2022
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		Salud Vida certifican por medio de curso de manipulación de residuos.
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.	X		
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		Bureau Veritas
4.5 Existe un protocolo de manejo para el tratamiento de residuos.	X		Esterilización por autoclave y termo destrucción controlada
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		Concepto sanitario favorable.
5.2 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		Control de plagas, Agua Potable (Lavado de tanques),Fumi Young, limpieza y desinfección de manera mensual (análisis microbilogico), Tecnimicro, Gestión de residuos (Res. 2184 de 2019)
6. PROCESO DE ACOPIO, TRATAMIENTOY/O DISPOSICIÓN FINAL DEL RESIDUO			

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
6.1 Cuenta con el área de recepción.	X		
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 pre tratamiento 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		Manifiestos de recolección y certificados de disposición final
7. MARCO LEGAL			
7.1 La empresa cuenta con Licencia ambiental vigente para la actividad que desempeña.	X		Resolución 2517 de 2005
7.2 La empresa cuenta con permiso de emisiones.	X		
7.3 La empresa cuenta con Permiso de vertimientos.		X	No aplica se realiza recirculación
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		Se realiza cada vez que se desocupa el vehículo con hidro lavadora y agentes químicos desinfectantes.
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		

9.2 Se presentó el último informe de gestión por parte de la empresa ante la autoridad ambiental.	X		
ASPECTOS POR INSPECCIONAR	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
10. PLAN DE CONTINGENCIAS			
10.1 Se contempla un plan de contingencias para las medidas de emergencia.	X		Fecha de vigencia 02/10/2020
10.2 Se realizan sensibilizaciones y capacitaciones, sobre posibles riesgos en plan de contingencia	X		Cronograma anual de capacitación.
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:	**Persona que realizó la visita:**
NOMBRE_____ Cédula N.º_____	NOMBRE_____ Cédula N.º_____
Cargo_____ Teléfono_____	Cargo_____ Teléfono_____
Firma: _____	Firma: _____

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

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."

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN EXTERNA

Para diligenciar correctamente el formato, por favor tenga en cuenta las instrucciones que se relacionan a continuación:
Diligencie todos los espacios en blanco solicitados por el formato de la siguiente manera:

a. **Nombre de la empresa gestora:** Escriba el nombre completo de la empresa encargada de la disposición final de los residuos peligrosos.
b. **NIT.:** Relacionar el Número de Identificación Tributaria (NIT).
c. **Dirección:** Escriba la dirección en la que se ubica la empresa encargada de la disposición final de los residuos peligrosos.
d. **Teléfono:** Escriba el número de contacto de la empresa encargada de la disposición final de los residuos peligrosos
e. Representante de la empresa: Escriba el nombre completo de la persona que atendió la visita.
f. **Fecha:** Escriba en el formato DD/MM/AAAA, la fecha en la cual se realiza la visita de verificación.

Aspectos por inspeccionar: verificar desde el punto 1 hasta el 11 y cada uno de sus ítems

En la casilla de **CUMPLE** marque con una X **SI** o **NO,** en el que caso que no aplique el Ítem, relacionar **NA** en la casilla SI y en la casilla de **OBSERVACIONES** especifique lo necesario para dar claridad a lo solicitado en cada uno de los ítems.

Observaciones generales y compromisos: diligencie en caso de ser necesario y describir las principales acciones que se proponen para la mejora continua.

Persona que atendió la visita: relacione los datos del responsable o contacto de la empresa gestora.

a. **Nombre:** diligencie con nombre claro y legible de la persona que atendió la visita
b. **Cedula:** diligencie de forma clara la cedula
c. **Cargo:** escriba el cargo de la persona responsable o contacto de la empresa gestora donde se realiza la verificación
d. **Teléfono:** relacione el número telefónico de la persona que atendió la visita
e. **Firma:** firma de la persona que atendió la visita.

Persona que realizó la visita: relacione los datos de la persona realizo la visita
a. **Nombre:** diligencie con nombre claro y legible de la persona que realizó la visita
b. **Cedula:** diligencie de forma clara la cedula
c. **Cargo:** escriba el cargo de la persona responsable de realizar la visita
d. **Teléfono:** relacione el número telefónico de quien realizo la visita
e. **Firma:** firma de quien realiza la inspección.

EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES
NIT: 830.133.755-4

Certifica que:

RENE ALEJANDRO PAMO PLATA

En representación de:

ASOCIACIÓN DE HOGARES SI A LA VIDA

Asistió a la **AUDITORIA EXTERNA VIRTUAL**

Fecha: 12 de mayo de 2022
Con una duración de 3 Horas

Auudon Moscoso R

AUUDON MOSCOSO REINA
COORDINADOR DE NUEVOS PROYECTOS Y COMERCIAL
KRA 19 A # 61- 11 TEUSAQUILLO - CL 14 C # 123 – 52 FONTIBON
PBX: 7462686

ecoCAPITAL

Profesionales apoyo Auditoria

Profesional	Cargo
Ruth Arévalo	Asistente de Nuevos Proyectos y Comercial
Carolina Pinilla	Coordinadora de Tratamiento
Juan Cruz	Coordinador Logística
Daniela Lozano	Analista Ambiental – (SIG)
Alejandra Martínez	Analista Calidad – (SIG)
Ricardo Cortés	Jefe de Mantenimiento