ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN EXTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Código: FOR-GA-023 Versión: 0 Fecha: Memorando I2021031818 - 21/10/2021 Página: 1 de 4

NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA: Biologicos y Contaminados S.A.S
NIT: 900448985-7
DIRECCIÓN: Cra 14 # 5-14 Mosquera
TELÉFONO:
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA (Quien atendió visita): Estefanía Villada
FECHA DE LA VISITA: 23-02-2023

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	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		Cada persona que manipula los residuos tiene sus elementos y se tiene hoja de entrega. de los elementos
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.	X		Todos los Vehiculos llevan las hojas de seguridad
4.2 Las áreas se encuentran señalizadas.	X		Cuenta con toda la señalización
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.	X		
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		Cuento con los certificado de Control de plagas
6. PROCESO DE ACOPIO, TRATAMIENTOY/O DISPOSICIÓN FINAL DEL RESIDUO			
6.1 Cuenta con el área de recepción.	X		
6.2 Cuenta con el área para el acopio de residuos hospitalarios.	X		

Powered by CamScanner

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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		
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		Reporte de emisiones octubre del 2022
7.3 La empresa cuenta con Permiso de vertimientos.			No aplica
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		
9.2 Se presentó el último informe de gestión por parte de la empresa ante la autoridad ambiental.	X		

Powered by CamScanner

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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:	Persona que realizó la visita:
NOMBRE Estefania Villada D Cédula N.º 1094916346	NOMBRE Maria Fernanda Suarez Cédula N.º 1069758499
Cargo Coordinadora Ambiental Teléfono	Cargo Responsable Ambiental Teléfono 3224089407
Firma: Estefanía V. D.	Firma: Maria Fernanda S.

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."

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner