| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | LISTA DE CHEQUEO GESTOR EXTERNO TRANSPORTADOR | Versión: | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 9/09/2020 | |
| | | Código: | 14-05-FO-0009 | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA UNIDAD O SEDE | Hospital Occidente Kennedy |
| FECHA | 21-05-2025 |
| GESTOR EXTERNO | Eco Entorno |
| RESPONSABLE DE LA INSPECCION | Octavio Cascos. |

| INFORMACION PERSONALTRANSPORTADOR | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONDUCTOR: | Edwin Ascencio | # DE SERVICIO: | |
| NOMBRE DEL OPERARIO: | Jorge Navarro. | | |
| CC. DEL CONDUCTOR: | 1078755668 | ARL: | Sura - Colpatria |
| TIPO DE RESIDUOS A TRANSPORTAR: | Biologicos - Peligrosos | | |

| CARACTERISTICAS DEL VEHICULO | | | |
|---|---|---|---|
| PLACAS DEL VEHICULO: | LLQ-163 | NUMERO UN: | 3291-3077 |
| TIPO DE VEHICULO: | Vactor: ☐ Furgón: ☒ Camión: ☐ Otro: ☐ Cual: | | |
| N° Y FECHA DE ULTIMA REVISION TECNICOMECANICA Y CERTIFICADO DE GASES: | 4/02/2025 | | |
| FECHA DEL ULTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO: | 20/05/2025 | | |

**C:** Cumple; **NC:** No Cumple; **NA:** No Aplica; Marcar con una X en la casilla correspondiente

| N° | ASPECTO A VERIFICAR | C | NC | NA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | **REVISION AL PERSONAL** | | | | |
| 1 | El personal que va a realizar el transporte y manipulacion cuenta con capacitacion en manejo de Residuos Hospitalarios | ✓ | | | |
| 2 | El personal manipulador y transportador cuenta con los Elementos de Protección Personal EPP¨s, tales como: *Ropa protectora, Casco, Tabacosas, Guantes, Peto | ✓ | | | |
| | **SEÑALIZACION Y CHEQUEO DEL VEHICULO** | | | | |
| 3 | El personal cuenta y entrega el manifiesto de carga | ✓ | | | |
| 4 | El personal posee tarjetas de emergencia de los Residuos transportados | ✓ | | | |
| 5 | El vehiculo posee los rotulos de identificacion del Residuos Transportados en sus cuatro caras | ✓ | | | |
| 6 | El vehiculo cuenta con la placa de las Naciones Unidad UN | ✓ | | | |
| | **EL VEHICULO CUENTA CON:** | | | | |
| 7 | El vehiculo cuenta con insumo para realizar proceso de antisepcia de manos antes y despues de cuaquier actividad | ✓ | | | |
| 8 | Los laterales pisos y techos son de material sanitario y de facil limpeza y desinfeccion y se encuentra en buen estado | ✓ | | | |
| 9 | Cuenta con sistema de refrigeracion | ✓ | | | |
| 10 | Extintor (Cantidad y capacidad) | ✓ | | | |
| 11 | Linterna | ✓ | | | |
| 12 | Sistema de Comunicación | ✓ | | | |
| 13 | Botiquin de Primeros auxilios | ✓ | | | |
| 14 | Dispositivo sonoro de reversa | ✓ | | | |
| 15 | Kit de derrames | ✓ | | | |
| 16 | Estibas para el transporte de Residuos Peligrosos | ✓ | | | |
| 17 | Rotulacion al interior del tipo de residuos a transportar | ✓ | | | |
| 18 | Los recipientes (Canastilla) para el transporte de residuos peligrosos son de material inerte, resistente a la corrosión, de facil limpieza y desinfeccion | ✓ | | | |
| 19 | Los recipientes (Canastilla) se encuentran: tapados, amarrados y etiquetados y de material de facil limpieza y desinfeccion | ✓ | | | |
| 20 | La cabina del conductor esta aislada de la parte del vehiculo en la cual se transportan los residuos peligrosos | ✓ | | | |
| 21 | Cuenta y conoce el Plan de Contingencia en caso de emergencias | ✓ | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA DE LLEGADA AL SITIO DE CARGUE: | 10:30 pm | HORA DE SALIDA AL SITIO DE CARGUE: | 11:40 pm |

**NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL VEHICULO TRANSPORTADO**

Sebastian Ascencio.