**FORMATO DIAGNÓSTICO AMBIENTAL DE INSTALACIONES**

**I. Datos generales dE LA INSTALACIóN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Nombre de la Instalación:** |  | | |
| **2. Especialidad de la instalación:** | **Dependencia (s)** | | **Proceso asociado (s)** |
|  | |  |
| **3. Localidad en la que se encuentra la instalación:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **4. Dirección:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5. Teléfonos:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **6. Fax:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7. Responsable de la instalación.** | **Nombre:** |  | |
| **Cargo:** |  | |
| **E-mail de contacto:** |  | |
| **8. Personal Secretaría Distrital de Gobierno** | **Número de Funcionarios** | **Número de Contratistas** | **Número total de servidores SDG** |
|  |  |  |
| **9. Personal Otras entidades** | **Entidad** | **Número de personas** | **Número total de servidores de otras entidades** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Relación de personas entrevistadas:** | |
| **Nombre** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **11. Descripción del entorno** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**II. COMPONENTES AMBIENTALES**

1. **Componente HÍDRICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGUA** | | | | | | | | | | | | |
| **Registros históricos de consumos** | | |  | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Mes** | **m3** | **Valor pagado ($)** | **Mes** | **M3** | **Valor pagado ($)** | | Ene |  |  | Jul |  |  | | Feb |  |  | Ago |  |  | | Mar |  |  | Sep |  |  | | Abr |  |  | Oct |  |  | | May |  |  | Nov |  |  | | Jun |  |  | Dic |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha identificado oportunidades de reducción del consumo de agua en su actividad? | | | | | |  | | | | | | |
| ¿Cuáles? | | | | | |  | | | | | | |
| ¿Ha realizado evaluación de fugas en la red hidráulica? | | | | | | | | | |  | | |
| ¿Sus aguas residuales son de qué tipo? | | | | | Doméstico | | | | | | | Industrial |
| ¿Tiene identificados los puntos de vertimiento? | | | | | | |  | | | | | |
| ¿Cuáles son esos puntos de vertimiento? | | | | | | |  | | | | | |
| ¿Requiere registro y permiso de vertimientos? | | |  | | | | | | | | | |
| Realiza caracterización de aguas residuales | | | | | | | | | |  | | |
| ¿Cuál es la fuente de abastecimiento? | | | | | | | | | |  | | |
| Mantenimiento al sistema hidráulico | |  | | | | | | |  | | | |
| Usos del agua | Baños | | | Cafetería | | | | | | | Lavado pisos | |
|  | Lavado exterior | | | Lavado carros | | | | | | | Otros | |
| Tanques de almacenamiento | N° tanques | | | | | | | ¿Se han realizado mantenimientos y/o lavados? | | | | |
|  | | | | | | | Fechas de los últimos dos mantenimientos:  1. \_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**Sistemas hidrosanitarios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBICACIÓN** | **ELEMENTO** | **UNIDADES AHORRADORAS** | **UNIDADES NO AHORRADORAS** | **OBSERVACIONES** |
|  | LAVAMANOS |  |  |  |
| SANITARIOS |  |  |  |
| ORINALES |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |
|  | LAVAMANOS |  |  |  |
| SANITARIOS |  |  |  |
| ORINALES |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |
|  | LAVAMANOS |  |  |  |
| SANITARIOS |  |  |  |
| ORINALES |  |  |  |
| OTRAS |  |  |  |
|  | LAVAMANOS |  |  |  |
| SANITARIOS |  |  |  |
| ORINALES |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |

\*Adicione o elimine celdas.

**2. componente energÉtico**

|  |  |
| --- | --- |
| a. Consumo de energía en Kw/h. de los doce (12) últimos meses (si esta disponible) | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Mes** | **Kw/h** | **Valor ($)** | **Mes** | **Kw/h** | **Valor($)** | | Ene |  |  | Jul |  |  | | Feb |  |  | Ago |  |  | | Mar |  |  | Sep |  |  | | Abr |  |  | Oct |  |  | | May |  |  | Nov |  |  | | Jun |  |  | Dic |  |  | | |
| b. ¿Ha identificado oportunidades de reducción del consumo de energía en su actividad? | |
| SI **\_\_\_\_\_\_\_** NO **\_\_\_\_\_\_\_** | |
| c. ¿Responsable de reporte al Sistema Generador de Gastos? |  |

­­­­­­

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPORTUNIDAD DE REDUCCIÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **RESULTADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d. ¿Ha realizado evaluación del sistema eléctrico?** | |
| SI **\_\_\_\_\_\_\_** NO **\_\_\_\_\_\_\_** | **Fecha de la revisión:** |
| **e. ¿Se han realizado requerimientos de mantenimiento al sistema eléctrico?** | |
| SI **\_\_\_\_\_\_\_** NO **\_\_\_\_\_\_\_** | **Fecha de solicitud:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Fecha de mantenimiento:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| **f. Sistema de Iluminación** |

| **UBICACIÓN** | **TIPO DE FUENTE LUMÍNICA** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- |
|  | T12 |  |
| T8 |  |
| T5 |  |
| LED |  |
| COMPACTAS |  |
| OTRAS |  |
|  | T12 |  |
|  | T8 |  |
|  | T5 |  |
|  | LED |  |
|  | COMPACTAS |  |
|  | OTRAS |  |
|  | T12 |  |
| T8 |  |
| T5 |  |
| LED |  |
| COMPACTAS |  |
| OTRAS |  |
|  | T12 |  |
| T8 |  |
| T5 |  |
| LED |  |
| COMPACTAS |  |
| OTRAS |  |

\*Adicione o elimine celdas.

|  |  |
| --- | --- |
| **g. Sistemas de reducción de consumo** | |
| ¿Se cuenta con sensores de ahorro? | SI **\_\_\_\_\_\_\_** NO**\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Cuántos? |  |
| **h. Aparatos eléctricos y electrónicos** |  |
| Número de computadores |  |
| Número de impresoras |  |
| Otros aparatos eléctricos y electrónicos |  |

**3. Residuos SÓLIDOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable(s): | | | | | | |  | | | | | | |
| Tipo de residuos sólidos que se generan: | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿En la entidad existe segregación de residuos? | | | | | | | | | | SI | | NO | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ejecutan actividades para reducir, reciclar o reutilizar? (papel, tonners) | | | | | | | | | | SI | | NO | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Conoce el valor que paga por el servicio de recolección de residuos convencionales? | | | | | | | | | | |  | | |
| ¿Se tiene algún convenio con algún grupo u organización para entregar lo que separa? ¿Se vende o intercambia? | | | | | | | | | |  | | | |
| ¿Se registra lo que se entrega? | | | |  | | | | | | | | | |
| ¿Se producen residuos Peligrosos? | | | | |  | | | | | | | | |
| Punto de Generación / ¿Se separa? | | |  | | | | | | | | | | |
| Procedimiento de recolección interna | | | | | |  | | | | | | | |
| Horario, ruta |  | | | | | | | | | | | | |
| Personal especial /capacitado | |  | | | | | | | | | | | |
| Colores de las bolsas | | |  | | | | | | | | | | |
| Empresa que le presta el servicio de recolección | | | | | | | |  | | | | | |
| Frecuencia y horario | | |  | | | | | | | | | | |
| Áreas de almacenamiento residuos ordinarios, aprovechables y peligrosos. | | | **REQUISITO** | | | | | | **CUMPLE** | | | | |
| **SI** | | | | **NO** |
| Señalización | | | | | |  | | | |  |
| Etiquetado | | | | | |  | | | |  |
| Ventilación | | | | | |  | | | |  |
| Iluminación | | | | | |  | | | |  |
| Extintor | | | | | |  | | | |  |
| Hojas de seguridad | | | | | |  | | | |  |
| Kit de derrame | | | | | |  | | | |  |
| Matriz de compatibilidad | | | | | |  | | | |  |
| Contenedores | | | | | |  | | | |  |
| Separación de áreas | | | | | |  | | | |  |
| Restricción de acceso | | | | | |  | | | |  |
| Cubierto | | | | | |  | | | |  |
| Orden y aseo | | | | | |  | | | |  |
| Punto de agua | | | | | |  | | | |  |
| Observaciones | | |  | | | | | | | | | | |
| Cantidades generadas de residuos | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Periodo | Ordinarios | aprovechables | peligrosos | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |

**4. Componente ATMOSFÉRICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTES FIJAS** | |
| 1. ¿La instalación genera desde sus procesos emisiones atmosféricas? | Si **\_\_\_\_\_\_\_** No **\_\_\_\_\_\_\_** |
| 2. ¿La instalación opera dentro de sus procesos calderas, maquinas fijas de operación con combustibles derivados del petróleo? | Si **\_\_\_\_\_\_\_** No**\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. Número y tipo de fuentes fijas en las instalaciones (Incluye calderas, máquinas de operación con combustibles derivados del petróleo) | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Equipo** | **Combustible** | **Características técnicas** | **Especificaciones** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |
| 4. ¿Conoce la composición de las emisiones atmosféricas o ha hecho estudios isocinéticos? | Si **\_\_\_\_\_\_\_** No **\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. ¿Dichas emisiones cumplen con la normatividad vigente o cuenta con licencia ambiental? | Si **\_\_\_\_\_\_\_** No **\_\_\_\_\_\_\_** |
| 6. ¿Que equipos están generando dichas emisiones? |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUENTES MÓVILES** | | | | | | | | | | | | |
| **¿La instalación posee vehículos?** | | | | | | | | SI \_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Marca-Tipo** | | **Modelo** | **Placas** | | | **Tipo de combustible** | | | | **¿El certificado de emisiones esta vigente?** | | **Vigencia del certificado** |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |  |
| **OTROS CONTAMINANTES** | | | | | | | | | | | | |
| Determine fuente, tipo y si ha sido proyectada alguna medida de mitigación | | | | | | | | | | | | |
| Ruido |  | | | | Fuente | | | | | |  | |
| ¿Ha efectuado mediciones de ruido? | | |  | | | | | Fecha de la medición | | |  | |
| ¿Ha implantado medidas para disminuir la contaminación sonora? | | | | | | | | |  | | | |
| Olores |  | | | | | | | | | | | |
| ¿Se ha identificado en la instalación algún tipo de contaminación por olor? | | | | | | |  | | | | | |
| ¿Se conoce la fuente? | | |  | | | | | | | | | |
| ¿Se han implantado o piensan implantar medidas para erradicar el problema? | | | |  | | | | | | | | |

**III. RIESGOS AMBIENTALES**

En el siguiente cuadro se identificarán los riesgos ambientales:

| **EVENTO DE RIESGO** | **FUENTE** | **CAUSA** | **CONSECUENCIA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **MATRIZ DE ENTRADAS Y SALIDAS DE CADA ACTIVIDAD**

A continuación, en la siguiente matriz usted podrá identificar las entradas y salidas relacionadas con las actividades desarrolladas en la sede sujeta de evaluación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **ENTRADA** | **SALIDA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |