



INSTRUCCIONES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN

Código	127-FORGT-26
Versión	2
Fecha de Vigencia	29/05/2019

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
AÑO	Escriba el año para el cual esta realizando el cronograma de inspecciones planeadas
MESES	De acuerdo con la planeación realizada, coloque en cada uno de los meses en la casilla (P) planeado y cuando se realice la inspección coloque en la casilla
ITEMS	Diligencie en forma consecutiva los ítems
ELEMENTO A INSPECCIONAR	Escriba el tipo de inspección que va a realizar de acuerdo con los formatos establecidos
AREA	Escriba el área o dependencia en la cual se realizara la inspección planeada
PERIODICIDAD	Escriba la periodicidad con la cual se realizara la inspección planeada ejemplo, diaria, semanal, quincenal, mensual, trimestral, semestral y anual.
RESPONSABLE	Coloque nombres y apellidos del servidor, comité COPASST, o Brigada de Emergencia
PROGRAMADO (P)	Coloque en la casilla identificada con la letra P (programado) el numero de inspecciones programadas en cada uno de los meses
EJECUTADO (E)	Coloque en la casilla identificada con la letra E (ejecutado) el numero de inspecciones ejecutadas en cada uno de los meses
TOTALES	Al final en las casillas aparecen las cantidades de inspecciones programadas y las inspecciones ejecutadas
INSPECCION DE INSTALACIONES LOCATIVAS	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
FECHA	Escriba la fecha de realización de la inspección planeada.
RESPONSABLE	Escriba los nombres y apellidos del funcionario que realiza la inspección, COPASST o Brigada de Emergencia.
AREA / DEPENDENCIA	Escriba el nombre de las dependencias o áreas a inspeccionar
ASPECTOS A EVALUAR	En el formato se encuentran relacionados los ítems que necesitamos evaluar en el área de trabajo
CUMPLE	Marque con una X la casilla CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO CUMPLE	Marque con una X la casilla NO CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO APLICA	Marque con una X la casilla NO APLICA, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
OBSERVACIONES	Relacione las observaciones que considere convenientes de acuerdo con sus criterios y de acuerdo a lo observado
LOCATIVOS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
BATERIAS SANITARIAS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
INSTALACIONES ELECTRICAS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
CAFETERIA O COMEDOR	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
FECHA	Escriba la fecha de realización de la inspección planeada.
RESPONSABLE	Escriba los nombres y apellidos del funcionario que realiza la inspección, COPASST o Brigada de Emergencia.
AREA / DEPENDENCIA	Escriba el nombre de las dependencias o áreas a inspeccionar
ASPECTOS A EVALUAR	En el formato se encuentran relacionados los ítems que necesitamos evaluar en el área de trabajo
CUMPLE	Marque con una X la casilla CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO CUMPLE	Marque con una X la casilla NO CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO APLICA	Marque con una X la casilla NO APLICA, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
OBSERVACIONES	Relacione las observaciones que considere convenientes de acuerdo con sus criterios y de acuerdo a lo observado
EQUIPOS DE EXTINCION	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
BOTIQUINES	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
CAMILLAS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
BRIGADAS DE EMERGENCIA	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
FECHA	Escriba la fecha de realización de la inspección planeada.
RESPONSABLE	Escriba los nombres y apellidos del funcionario que realiza la inspección, COPASST o Brigada de Emergencia.
AREA / DEPENDENCIA	Escriba el nombre de las dependencias o áreas a inspeccionar
ASPECTOS A EVALUAR	En el formato se encuentran relacionados los ítems que necesitamos evaluar en el área de trabajo
CUMPLE	Marque con una X la casilla CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO CUMPLE	Marque con una X la casilla NO CUMPLE, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
NO APLICA	Marque con una X la casilla NO APLICA, de acuerdo a lo observado y evaluado en cada uno de los ítems.
OBSERVACIONES	Relacione las observaciones que considere convenientes de acuerdo con sus criterios y de acuerdo a lo observado
AREAS ADMINISTRATIVAS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
AREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS DE ASEO	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
BATERIAS SANITARIAS	En el formato se encuentran relacionados los ítems a evaluar, los cuales se deberán calificar de acuerdo a lo evidenciado durante la inspección.
INFORME DE INSPECCIONES	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
FECHA	Escriba la fecha de realización de la inspección planeada.
RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Escriba los nombres y apellidos del funcionario que realiza la inspección, COPASST o Brigada de Emergencia.
LUGAR AREAS O EQUIPOS INSPECCIONADOS	Escriba el nombre de las dependencias, áreas a inspeccionar o equipos específicos a inspeccionar
CONDICION SUBESTANDAR	En este espacio se debe colocar el registro fotográfico y la descripción de la condición insegura o subestandar observada,



INSTRUCCIONES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN

Código	127-FORGT-26
Versión	2
Fecha de Vigencia	29/05/2019

REGISTRO FOTOGRAFICO	Si es posible coloque la fotografía de la condición subestandar evidenciada
DESCRIPCION	Realice una descripción de la condición subestandar observada
GRADO DE ACCION	Coloque si la condición subestandar requiere una acción INMEDIATA (1 mes) CORTO PLAZO (3 meses) , MEDIANO PLAZO (6 meses) LARGO PLAZO (1 año)
GENERO ACCIONES CPM	En esta casilla escriba SI genero o NO acciones correctivas, preventivas y de mejora y diligencie el aplicativo ACCIONES CPM de la Entidad (Indicando la
FECHA DE REPORTE	Coloque la fecha en la que se genera el reporte
FECHA DE EJECUCION	Coloque una fecha antes de la cual se deberán tomar las acciones correctivas, preventivas y de mejora
RESPONSABLES	Coloque la persona, personas, dependencia o dependencias responsables de solucionar la condición subestandar evidenciada
ESTADO	Coloque el estado de la condición subestandar, SIN INICIAR, EN PROCESO, CERRADA O NO APLICA
REGISTRO FOTOGRAFICO INTERVENCION REALIZADA	Si es posible coloque la fotografía donde ilustre las acciones tomadas, a fin de evidenciar que la condición fue cerrada satisfactoriamente
INVENTARIO EXTINTORES PORTATILES	
ITEMS	INSTRUCCIÓN
FECHA	Escriba la fecha de realización de la inspección a los extintores portátiles de la Entidad
RESPONSABLE	Escriba los nombres y apellidos del funcionario que realiza la inspección, COPASST o Brigada de Emergencia.
LUGAR	Escriba el área o dependencia donde se encuentra ubicado el extintor
TIPO	Escriba el tipo de extintor ya sea de Solkaflam, de Polvo químico Seco ABC o de Agua.
CAPACIDAD	Escriba la capacidad del extintor ya sea de 3700 gramos, de 5, 10 o de 20 libras o 2,5 galones.
INVENTARIO DADEP No.	Escriba el numero de placa de inventario del DADEP
ESTADO DEL EXTINTOR	Coloque en cada una de las casillas el estado del extintor, si debe reemplazarse alguna parte, pieza o accesorio coloque la M= Malo, si todas las partes,
MANOMETRO	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
VALVULA	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
MANGUERA	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
BOQUILLA	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
PINTURA	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
PASADOR	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
SELLO DE SEGURIDAD	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
INSTRUCCIONES DE USO	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
TARJETAS DE REVISADO	Coloque una B= Bueno, si considera que se encuentra en buen estado, coloque una M= Malo, si considera que debe repararse o cambiarse.
SOPORTE	Coloque dentro del recuadro (SI), si el extintor cuenta con soporte, coloque (NO) si no tiene soporte
SEÑALIZACION	Coloque dentro del recuadro (SI), si el extintor cuenta con señalización, coloque (NO) si no tiene ningún tipo de señal
DEMARCAION	Coloque dentro del recuadro (SI), si el extintor cuenta con demarcación, coloque (NO) si no esta demarcado el área donde se encuentra el extintor
FECHA RECARGA	Coloque la fecha en que fue recargado el extintor
FECHA VENCIMIENTO	Coloque la fecha de la próxima recarga o fecha de vencimiento
OBSERVACIONES	Coloque las demás observaciones que considere necesarias en cada uno de los extintores inspeccionados



FORMATO INSPECCIONES INSTALACIONES LOCATIVAS

Código	127-FORGT-26
Versión	1
Fecha de Vigencia	19/12/2016

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		PROCEDIMIENTO: INSPECCIONES PLANEADAS		
Fecha:		Responsable:		
Área / Dependencia:				
ASPECTO A EVALUAR	ESTADO			OBSERVACIONES
	Cumple	No Cumple	No Aplica	
LOCATIVOS				
El piso se encuentra limpio, seco y sin obstáculos				
Están los estantes y archivadores en buenas condiciones y sin sobrecarga				
Están limpias y ordenadas todas las áreas de trabajo				
Estado de muros (Grietas, humedad, goteras)				
Escaleras (barandas seguras antideslizante, estabilidad)				
Pisos (estado, baldosas, alfombras)				
Ventanas, puertas (manijas, chapas)				
Techos sin riesgo de caída de lámparas				
Columnas (Si son visibles)				
Pasillos despejados en caso de emergencia				
Estado de luminarias y número de las mismas en funcionamiento				
Ventilación adecuada en el área de trabajo				
Las sillas cumplen con condiciones ergonómicas				
Persianas o telones para el sol en buen estado				
Ruido ocupacional				
Temperatura				
Otros				
BATERIAS SANITARIAS				
Se dispone de baños (1 por cada 15 servidores y diferente para hombres y mujeres)				
Servicios higiénicos en buen estado y limpieza				
Estado de iluminación en los baños				
El (los) inodoro (s) y (los) lavamanos presentan buen funcionamiento				
Disponibilidad de elementos de aseo (papel higiénico, servilletas, jabón, cesto de la basura, etc.)				
Se presentan escapes de agua				
Desagües en buen estado				
INSTALACIONES ELECTRICAS				
Cables sueltos en el piso				
Empalmes defectuosos				
Cajas y extensiones sobrecargadas				
Cables encauchetados y en buen estado				
Tomas e interruptores en buen estado y cubiertos				
Circuitos identificados de acuerdo al RETIE				
Tableros identificados y sin obstruir				
Otros				
CAFETERÍA O COMEDOR				
Se cuenta con espacios adecuados para almacenar los productos de cafetería y aseo				
Los productos de aseo se encuentran identificados y etiquetados				
Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos de aseo				
Los elementos eléctricos de cafetería se encuentran anclados				
Las conexiones eléctricas cuentan con sistema puesta a tierra				
La zona cuenta con suficiente ventilación				
El espacio es suficiente acorde con la cantidad de servidores				

Firma Servidor Responsable



FORMATO
INSPECCION DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS

Código	127-FORGT-26
Versión	1
Fecha de Vigencia	19/12/2016

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		PROCEDIMIENTO: INSPECCIONES PLANEADAS		
Fecha:		Responsable:		
Área / Dependencia:				
ASPECTO A EVALUAR	ESTADO			OBSERVACIONES
	Cumple	No Cumple	No Aplica	
EQUIPOS DE EXTINCION				
Los gabinetes contra incendio se encuentran identificados				
Los gabinetes contra incendios se encuentran libres de obstáculos				
Las llaves de los gabinetes se encuentran en el lugar de fácil acceso				
Los extintores se encuentran anclados o sobre una base				
Los extintores cuentan con tarjeta de identificación				
Los extintores cuentan con información de fecha de vencimiento				
Las mangueras de los extintores se encuentran en buen estado				
Los extintores cuentan con anillos de seguridad				
Los extintores cuentan con pasadores de seguridad				
Los manómetros de los extintores están en buen estado				
Los extintores se encuentran señalizados con el tipo de agente extintor				
Los extintores se encuentran identificados con la capacidad del extintor				
Existe señalización en el piso o paredes de extintores portátiles				
Los extintores anclados se encuentran a una altura máxima de 120 centímetros				
Los extintores se encuentran en un lugar visible y libres de obstáculos				
Todos los servidores saben operar los gabinetes contra incendios y extintores portátiles				
BOTIQUINES				
Los botiquines cuentan con elementos como: Alcohol, baja lenguas, curas, esparadrapo de tela, gasas, iodine en espuma, iodine en solución, jabón quirúrgico, jeringas, linterna, manual de primeros auxilios, mascara facial RCCP, micropore, pito, suero fisiológico, tapabocas desechables, tensiómetro, termómetro, fonendoscopio, tijeras, apósitos desechables y vendas elásticas.				
Los botiquines se encuentran ubicados en áreas de fácil acceso y se encuentran debidamente señalizados				
Se realiza inspección a los botiquines para identificar las fechas de vencimiento de los elementos				
Se cuenta con un inventario de elementos, para reponer aquellos que se utilicen				
Se lleva un registro de consumo de elementos de los botiquines				
Todos los elementos del botiquín están debidamente identificados y cumplen con registro INVIMA y código de barras				
CAMILLAS				
Se mantienen libres las vías de acceso a la camilla				
La camilla se encuentra en un lugar visible y libre de obstáculos				
La camilla se encuentra señalizada de forma adecuada				
El estado del amés / correas de seguridad se encuentran en buenas condiciones				
El estado del soporte de instalación es adecuado				
La limpieza general de la camilla es adecuada				
El estado del soporte de descanso se encuentra en buen estado				
BRIGADAS DE EMERGENCIA				
Los brigadistas cuentan con overoles de dotación, cascos con barboquejo, gafas, botas de seguridad, guantes y demás EPP				
Los brigadistas cuentan con distintivos de identificación				
Los brigadistas cuentan con trajes contraincendios				
Se cuenta con sistema de alarma o pitos				
Los brigadistas cuentan con radios de comunicación				
Los brigadistas saben operar los equipos contraincendios				
Los brigadistas cuentan con botiquines portátiles de primeros auxilios				
Existe un área adecuada o lockers para guardar los equipos y elementos de los brigadistas				
Se cuenta con coordinadores de emergencias en las diferentes áreas o dependencias				
Todo los servidores conocen las señales de alarma, salidas de emergencia y punto de encuentro				

Firma Servidor Responsable



FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Código	127-FORGT-26
Versión	1
Fecha de Vigencia	19/12/2016

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		DOCUMENTO Y/O PROCEDIMIENTO: PLAN DE EMERGENCIAS		
Fecha:		Responsable:		
Área / Dependencia:				
ASPECTOS A EVALUAR	ESTADO			OBSERVACIONES
	Cumple	No Cumple	No Aplica	
ÁREAS ADMINISTRATIVAS				
Piso, paredes y techo limpios y en buen estado				
El área de trabajo cuenta con iluminación adecuada				
Se cuenta con señalización de emergencia en todas las áreas				
El cableado eléctrico se encuentra en buenas condiciones				
Los enchufes, interruptores, tomas se encuentra en buen estado				
Disponibilidad de extintores portátiles				
Se cuenta con botiquín de primeros auxilios				
Los puestos de trabajo se encuentran organizados y limpios				
Los corredores y pasillos se encuentran libres de obstáculos				
El área de trabajo cuenta con espacio suficiente para la realización de actividades, no menor de 2 metros cuadrados				
ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
Están plenamente identificada el área de residuos sólidos				
Se cuenta con recipientes para los diferentes tipos de residuos sólidos				
Los servidores separan adecuadamente los residuos en la fuente				
Los recipientes están marcados con el tipo de residuo a depositar				
Se lleva registro de la disposición de los residuos sólidos				
El área de acopio de residuos sólidos esta libre de roedores e insectos				
ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS DE ASEO				
El piso se encuentra limpio y seco en todas las áreas de trabajo				
Las salidas se encuentran libres de obstáculos				
Los elementos de oficina se encuentran organizados				
En el área de servicios generales, los elementos de aseo se encuentran identificados y etiquetados				
Los elementos de aseo se encuentran marcados				
En el área de servicios generales, se cuenta con ventilación suficiente				
BATERIAS SANITARIAS				
Existen materiales o elementos almacenados dentro de las baterías sanitarias				
El piso se encuentra limpio, seco y sin desperdicios.				
El (los) inodoro (s) y (los) lavamanos presentan buen funcionamiento				
Las zonas aledañas se encuentran limpias y libre de materiales innecesarios				
Se cuenta con iluminación necesaria				
Disponibilidad de elementos de aseo (papel higiénico, jabón, cesto almacenamiento de residuos sólidos, etc.)				
Se evidencian escapes de agua en los grifos y sanitarios				
Corredores libres de obstáculos				

Firma Servidor Responsable



FORMATO INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS

Código	127-FORGT-26
Versión	2
Fecha de Vigencia	29/05/2019

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	PROCEDIMIENTO: INSPECCIONES PLANEADAS
---	--

Fecha:		Responsable de la Inspección:	
--------	--	-------------------------------	--

Lugar, Áreas o Equipos Inspeccionados:	
--	--

CONDICIÓN SUBESTÁNDAR EVIDENCIADA		GRADO DE ACCIÓN	GENERO ACCIONES CPM	FECHA DE REPORTE	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE(S)	ESTADO	REGISTRO FOTOGRÁFICO INTERVENCIÓN REALIZADA
REGISTRO FOTOGRÁFICO	DESCRIPCIÓN							

OBSERVACIONES:	Firma del servidor que realizo la inspección
----------------	--

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN

AUTORIZACIÓN		
Elaboró: Julieth Alexandra Bermudez Pulido Julio Vicente Acosta Monroy Profesionales Subdirección Administrativa, Financiera y de Control Disciplinario	Revisó: Zulma Yasmín López Vásquez Profesional Oficina Asesora de Planeación	Aprobó: Marelvi Maria Montes Arroyo Subdirectora Administrativa, Financiera y de Control Disciplinario