ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la Inspeccion: Karen Andrea Franco Acuña		Cargo: Apoyo SST contratista	
Fecha Inspeccion: DD-MM-AAAA: 26/05/2024		Periodicidad: Mensual: ___ Trimestral: ___ Semestral: ___ Anual: ___	
Area a Inspeccionar: Banco de alimentos	Ubicación:	Secretaria: Desarrollo Social	Dependencia u Oficina:
Participantes en la Inspeccion: 2 personas	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre: Carmen Fandiño		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín					El botiquín es de:	Tipo Morral		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	12-24	X				10X10	X		✓		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	11-04/25	X					X		✓		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1							X		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	8-25	X					X		✓		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	Vencido			X		15/12/2023	X		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2 1	6-25	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2 1	5-27	X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2 1	8-25	X					X		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	12/09/24	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2 2	Jun 25	X					X		✓		
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		✓		
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1							X		✓		
	OTROS									X		✓		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		✓					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		✓					X		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		✓					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1							X		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		✓		
21	MICROPORE	UNIDAD	1							X		✓		
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1					X		X		✓	2mes?	
24	CURAS	UNIDAD	10					X		X		✓	2mes?	
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1					X		X		✓	2mes?	
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		✓	2mes?	

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		X					X		✓		Karen Franco
2	Señalización				X					X		✓		
3	Estado del soporte				X					X		✓		
4	Correas de seguridad				X					X		✓		
5	Sugetadores para agarre				X					X		✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					X		✓		
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				X					X		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la Inspección: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha Inspección: DD-MM-AAAA: 29-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Área a Inspeccionar: Oficinas. — Ubicación: Secretaría: Planeación — Dependencia u Oficina

Participantes en la Inspección: 2 Personas — Nombre: Karen Franco — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Carmen Cardona — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: ___ — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI ✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI ✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI ✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI ✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Morral	Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 25	1	12-27	X					X		✓		Karen Fran.
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	02-27	X					X		✓		11
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 25	1	—	X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	06-27	X					X		✓		
5	VENDA ELASTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-27	X					X		✓		
6	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-27	X					X		✓		
7	VENDA ELASTICA 1 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-27	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-27	X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-27	X					X		✓		
10	YODOPOVIDONA JABÓN QUIRÚRGICO;	FRASCO X 120 ML	1	05-25	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	UNIDAD	2		X					X		✓		
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		✓		
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		✓		
21	MICROPORE	UNIDAD	1		X			X		X		✓	2mes	
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1	—	X					X		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		✓		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		✓		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		✓	2mes	

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		X					X		✓		Karen Fra.
2	Señalización				X					X		✓		11
3	Estado del soporte				X					X		✓		
4	Correas de seguridad				X					X		✓		
5	Sujetadores para agarre				X					X		✓		11
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					X		✓		
7	Se encuentra empacada la camilla con sus respectivos inmovilizadores				X					X		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST.	
Fecha Inspeccion: DD-MM-AAAA: 26/05/2024		Periodicidad: Mensual: ___ Trimestral: ___ Semetral: ___ Anual: ___	
Area a inpeeccionar: Inspeccion de policia	Ubicación:	Secretaria: Inspeccion de policia	Dependencia u Oficina:
Participantes en la inspeccion: 2 personas	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre: Carmen Cardona		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	X	NO		Localizado en lugar visible?	SI	X	NO
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	X	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	X	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquin					El botiquin es de:	Tipo Morral		Fijo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 10	1	12-24	X					X		V		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1							X		V		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		V		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					X		V		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	07-27	X					X		V		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	05-25	X					X		V		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					X		V		
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					X		V		
9	VENDA DE ALGODON 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1					X		X		V	2 meses	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1							X		V		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	1	Jun-25	X					X		V		
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		V		
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		V		
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		V		"
	OTROS									X		V		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		V		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1							X		V		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		V		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		V		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X			X		X		V	2 meses	
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		V	2 meses	
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		V		"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X			X		X		V	2 meses	
24	CURAS	UNIDAD	10							X		V		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		V		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		X					X		V		

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripcion del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					X		V		Karen Franco
2	Señalizacion				✓					X		V		"
3	Estado del soporte				✓					X		V		
4	Correas de seguridad				✓					X		V		
5	Sugetadores para agarre				✓					X		V		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					X		V		
7	Se encuentra vinipeada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					X		V		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST	
Fecha Inspeccion: DD-MM-AAAA: 27-05-2024		Periodicidad: Mensual: ___ Trimestral: ___ Semestral: ___ Anual: ___	
Area a Inspeccionar:	Ubicación:	Secretaria: Carcel	Dependencia u Oficina:
Participantes en la Inspeccion: 2 personas	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre: Ciman Ferdorro		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquin					El botiquin es de:	Tipo Morral		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	27-12-30	X					X		V		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	11-04-25	X					X		V		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1 ?	—	X					X		V		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	26/02/25	X					X		V		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	28/07/24	X					X		V		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	28/07/24	X					X		V		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					X		V		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-27	X					X		V		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	07-27	X					X		V		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	12-24	X					X		V		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	04-25	X					X		V		
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		V		
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		V		
15	MORRAL	UNIDAD	1							X		V		
	OTROS									X		V		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		V		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1							X		V		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		V		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1							X		V		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		V		
21	MICROPORE	UNIDAD	1							X		V		
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		V		
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					X		V		
24	CURAS	UNIDAD	10							X		V		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		V		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		X					X		V		

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCION DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		V		Karen Franco
2	Señalización				✓					✓		V		
3	Estado del soporte				✓					✓		V		
4	Correas de seguridad				✓					✓		V		
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		V		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		V		
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		V		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST	
Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA: 27-05-2024		Periodicidad: Mensual: ___ Trimestral: ___ Semestral: ___ Anual: ___	
Area a inspeccionar: Oficina 1 y 2 piso	Ubicación:	Secretaria: Palacio	Dependencia u Oficina:
Participantes en la inspeccion: 2 personas	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre: Carmen Perdomo		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	✓	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquin					El botiquin es de:	Tipo Morral		Fijo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	06-26	X					✓		✓		Karen Fran
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	07-27	X					✓		✓		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					✓		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	03-27	X					✓		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	09-25	X					✓		✓		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					✓		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					✓		✓		
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	05-27	X					✓		✓		
9	VENDA DE ALGODON 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	09-25	X					✓		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1	08-24	X					✓		✓		
11	SOLUCION SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	06-24	X					✓		✓		
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1							✓		✓		
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					✓		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1							✓		✓		
	OTROS									✓		✓		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					✓		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1							✓		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					✓		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					✓		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1							✓		✓		
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					✓		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1							✓		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10							✓		✓		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					✓		✓		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2							✓		✓		

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (medico o enfermera)

INSPECCION DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalacion (Sitio de ubicación)	1	1		X					✓		✓		Karen Fra
2	Señalizacion				X					✓		✓		
3	Estado del soporte				X					✓		✓		
4	Correas de seguridad				X					✓		✓		
5	Sujetadores para agarre				X					✓		✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					✓		✓		
7	Se encuentra vinculada la camilla con sus respectivos movilizadores				X					✓		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST	
Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA 27-05-2022		Periodicidad: Mensual: ___ Trimestral: ___ Semestral: ___ Anual: ___	
Area a inspeccionar: Oficinas, 1, 2, 3 piso 6.	Ubicación:	Secretaria: Polivalente	Dependencia u Oficina:
Participantes en la inspeccion: 2 Personas	Nombre: Karen Franco		integrantes COPASST: SI NO
	Nombre: Carmen Pardomo		integrantes COPASST: SI NO
	Nombre:		integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquin					El botiquin es de:	Tipo Morral		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	26-12-27	X					X		✓		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1		X					X		✓		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1	17-11-27	X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	01-04-26	X					X		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-27	X					X		✓		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	09-27	X					X		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-25	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-28	X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODON 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-27	X					X		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1	26-05-23	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	04-25	X					X		✓		
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1					X		X		✓	2 mes	
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		✓		"
	OTROS									X		✓		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1					X		X		✓	2 mes	
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1					X		X		✓	2 mes	
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		✓		
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		✓		"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					X		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		✓		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1					X		X		✓	2 mes	
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2							X*		✓		

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		✓		Karen Franco
2	Señalizacion				✓					✓		✓		"
3	Estado del soporte				✓					✓		✓		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		✓		"
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		✓		
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		✓		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha inspección: DD-MM-AAAA: 29-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Area a inspeccionar: oficinas — Ubicación: — Secretaría: Gobierno — Dependencia u Oficina:

Participantes en la inspección: 2 personas — Nombre: Karen Franco — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Carmen Tristano — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO	El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Mural		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		✓		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	01-25	X					X		✓		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					X		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	5-25	X					X		✓		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	5-25	X					X		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	5-25	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	4	5-27	X					X		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	03-24	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2		X				X Vencido	X		✓	Cambiado	
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		✓		
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		✓		"
	OTROS			—	—									
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		✓		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1		X					X		✓		
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		✓		
23	BILBAO	UNIDAD	1		X					X		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		✓		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		✓		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		X					X		✓		

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si estos personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		X					X		✓		Karen Franco
2	Señalización				X					X		✓		"
3	Estado del soporte				X					X		✓		
4	Correas de seguridad				X					X		✓		
5	Sujetadores para agarre				X					X		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					X		✓		
7	Se encuentra empacada la camilla con sus respectivos movilizadores				X					X		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST	
Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA: 29-05-24		Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___	
Area a inspeccionar:	Ubicación:	Secretaria: Ambiente	Dependencia u Oficina:
Participantes en la inspeccion: 2 personas	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre: Leonardo Fandiño		Integrantes COPASST SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín					El botiquín es de:	Tipo Morral		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	500		X					X		✓		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	2	11-27	X					X		✓		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1	12-24	X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	6-27	X					X		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	12-27	X					X		✓		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-28	X					X		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-28	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	03-28	X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-28	X					X		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	03-26	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	1	Jun-25	X					X		✓		
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1					X		X		✓	2meses	
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		✓		
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1					X		X		✓	2mes	
21	MICROPORE	UNIDAD	1	6-27	X					X		✓		
22	TUERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1							X		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1					X		X		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		✓	2mes	
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		✓		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		✓	2mes	

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripcion del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					X		✓	1	Karen Franco
2	Señalización				✓					X		✓		
3	Estado del soporte				✓					X		✓		
4	Correas de seguridad				✓					X		✓		
5	Sugetadores para agarre				✓					X		✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					X		✓		
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					X		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA 29-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Area a inpeccionar: oficinas — Ubicación: oficinas — Secretaria: Infraestructura — Dependencia u Oficina:

Participantes en la inspeccion: 2 personas — Nombre: Karen Franco — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Damian Perdomo — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquin se encuentra señalizado?	SI	✓	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquin					El botiquin es de:	Tipo Morral		Fijo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	10 und	12-27	X					✓		✓		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1					X		✓		✓	2meses	"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					✓		✓		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	6-27	X					✓		✓		"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	12-27	X					✓		✓		"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-28	X					✓		✓		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1							✓		✓		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-28	X					✓		✓		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-28	X					✓		✓		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	5-25	X					✓		✓		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2					X		✓		✓	2meses	"
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1					X		✓		✓	2meses	"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		✓		✓	2meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X			X		✓		✓	2meses	"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
24	CURAS	UNIDAD	10					X		✓		✓	2meses	"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1					X		✓		✓	2meses	"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		✓		✓	2meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		X					✓		✓		Karen Franco
2	Señalización				X					✓		✓		"
3	Estado del soporte				X					✓		✓		"
4	Correas de seguridad				X					✓		✓		"
5	Sugetadores para agarre				X					✓		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					✓		✓		"
7	Se encuentra empacada la camilla con sus respectivos movilizadores				X					✓		✓		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco

Cargo: Apoyo SST

Fecha inspección: DD-MM-AAAA: 24-05-24.

Periodicidad: Mensual / Trimestral / Semestral / Anual

Área a inspeccionar: Dirección Secretaría Social

Dependencia u Oficina

Participantes en la inspección: 2 personas

Nombre: Karen Franco — Integrantes COPASST: SI / NO

Nombre: Carmen Perdomo — Integrantes COPASST: SI / NO

Nombre: — Integrantes COPASST: SI / NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI ✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI ✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI ✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI ✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Mural	Tipo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	06-26	✓					X		✓		Karen F.
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1	20 ene 26	✓					X		✓		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	abril-28	✓					X		✓		"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1 2	may 025	✓					X		✓		"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1 1	may 025	✓					X		✓		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1 2	may 026	✓					X		✓		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	05/25	✓					X		✓		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1 2	6-28	✓					X		✓		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1 1	Ago 24	✓					X		✓		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	Junio 24	✓					X		✓		"
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1	1.	✓					X		✓		"
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
	OTROS									X		✓		"
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
23	SILBATO	UNIDAD	1		✓					X		✓		"
24	CURAS	UNIDAD	10		✓					X		✓		"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		✓					X		✓		"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		✓					X		✓		"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		X					X		✓		Karen Franco
2	Señalización				X					X		✓		"
3	Estado del soporte				X					X		✓		"
4	Correas de seguridad				X					X		✓		"
5	Sujetadores para agarre				X					X		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				X					X		✓		"
7	Se encuentra empacada la camilla con sus respectivos inmovilizadores				X					X		✓		"

Powered by CamScanner

FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha inspección: DD-MM-AAAA: 29-05-24 — Periodicidad: Mensual / Trimestral / Semestral / Anual

Área a inspeccionar: oficina. — Ubicación: Sede: Karen Franco; Carmen Tordoma — Dependencia: Oficina

Participantes en la inspección: 2 personas — Nombre — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI ✓	NO	Localizado en lugar visible?	SI ✓	NO		
El botiquín se encuentra libre de obstrucción?	SI ✓	NO	El botiquín se encuentra señalizado?	SI ✓	NO		
Fecha de recepción de elementos del botiquín			El botiquín es de:	Uso Hogar		Uso Empresa	

Marque con una X según las condiciones observadas

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	12-27	X					✓		✓		Karen Fran
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	11-27	X					✓		✓		"
3	BANDERGAS	PAQUETE POR 20	1	—	X					✓		✓		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	4-28	X					✓		✓		"
5	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	7-27	X					✓		✓		"
6	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	7-28	X					✓		✓		"
7	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	6-28	X					✓		✓		"
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	5-28	X					✓		✓		"
9	VENDA DE ALGODON 6 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	8-27	X					✓		✓		"
10	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	FRASCO X 125 ML	1	05-25	X					✓		✓		"
11	SOLUCION SALINA 250 cc o 500 cc	UNIDAD	2	06-25	X					✓		✓		"
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1	JUN-25	X					✓		✓		"
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
14	MERRAL	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
24	GUIAS	UNIDAD	10							✓		✓		"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					✓		✓		"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		✓		✓	2 meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1	/	✓					✓		✓		Karen F.
2	Señalización				✓					✓		✓		"
3	Estado del asiento				✓					✓		✓		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		✓		"
5	Sujetadores para agarre				✓					✓		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		✓		"
7	Se encuentra empacada la camilla con sus respectivas modificaciones				✓					X		✓		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha inspección: 29-05-2024 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Área a inspeccionar: oficinas. — Secretaría: Educación — Dependencia u Oficina:

Participantes en la inspección: 2 personas. — Ubicación: — Nombre: Karen Franco — Nombre: Carmen Pardo — Nombre: — Integrantes COPASST: SI NO — Integrantes COPASST: SI NO — Integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO	El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquín:				El botiquín es de:	Tipo Morral		Tipo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1					X				✓	2 mes	Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1					X				✓	2 mes	"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X							✓		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	08-26	X							✓		"
5	VENDA ELASTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1									✓		"
6	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		X							✓		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		X							✓		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-27	X							✓		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	0527	X							✓		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1	05-26	X							✓		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	06-24	X							✓		"
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X							✓		"
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X							✓		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		X									"
	OTROS													"
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1									✓		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X							✓		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X							✓		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X							✓		"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1					X				✓	2 mes	"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X				✓	2 mes	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1					X				✓	2 mes	"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X							✓		"
24	CURAS	UNIDAD	10		X							✓		"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X							✓		"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	3									✓		Vencidos

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera).

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		✓		Karen Fra
2	Señalización				✓					✓		✓		"
3	Estado del soporte				✓					✓		✓		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		✓		"
5	Sujetadores para agarre				✓					✓		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		✓		"
7	Se encuentra impregnada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		✓		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco		Cargo: Apoyo SST.	
Fecha Inspección: DD-MM-AAAA: 30-05-24		Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual: ___	
Área a inspeccionar: Centro Integrado de Salud (CIS)	Ubicación: Recreación	Secretaría: Salud	Dependencia u Oficina:
Participantes en la inspección: 3 Personas	Nombre: Carmen Pedroza		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre: Karen Franco		Integrantes COPASST: SI NO
	Nombre:		Integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO	El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Mural		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1		X					✓		✓		Karen Fco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	02-27	X					✓		✓		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					✓		✓		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					✓		✓		"
5	VENDA ELASTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	06-27	X					✓		✓		"
6	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-28	X					✓		✓		"
7	VENDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-27	X					✓		✓		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-28	X					✓		✓		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-27	X					✓		✓		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	09-24	X					✓		✓		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	06-24	X					✓		✓		"
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		✓		✓	2 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					✓		✓		"
24	CURAS	UNIDAD	10		X					✓		✓		"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					✓		✓		"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		✓		✓	2 meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	ESTADO No tiene	Observaciones	Intervención SI	Intervención NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		✓		Karen Fco
2	Señalización				✓					✓		✓		"
3	Estado del soporte				✓					✓		✓		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		✓		"
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		✓		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		✓		"
7	Se encuentra vinculada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		✓		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Franco. Cargo: Apoyo SST.

Fecha Inspección: DD-MM-AAAA: 30/05/2024. Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Área a inspeccionar: Control Interno. Ubicación: Bodega Portico (Piso 1). Secretaría: Control Interno. Dependencia u Oficina:

Participantes en la inspección: 2 personas. Nombre: Karen Franco. Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Carmen Pardomo. Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI ✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI ✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI ✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI ✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Morral	Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	06-26	X					✓				Karen F.
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	02-27	X					✓				"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X				"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					X				"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	9-25	X					X				"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	6-25	X					✓				"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1											"
8	VENDA DE ALGODON 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	8-25	X					X				"
9	VENDA DE ALGODON 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	8-25	X					X				"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1	08-24	X					X				"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	Jun-24	X					X				"
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X				"
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	06-24	X					X				"
15	MORRAL	UNIDAD	1											"
	OTROS													"
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1					X		X		Vanta	2 meses	"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1					X		X			2 meses	"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X				"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X				"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X				"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X			2 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X				"
23	SILBATO	UNIDAD	1					X		X			9 meses	"
24	CURAS	UNIDAD	10					X		X			9 meses	"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X									
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		X									

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervencion SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					X		Vanta		Karen Franco
2	Señalización				✓					X		"		"
3	Estado del soporte				✓					X		"		"
4	Correas de seguridad				✓					X		"		"
5	Sugetadores para agarre				✓					X		"		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					X		"		"
7	Se encuentra vinpeñada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					X		"		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Keen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha Inspección: DD-MM-AAAA: 30-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Área a inspeccionar: Archivo Portal Bosa — Ubicación: — Secretaría: x — Dependencia u Oficina:

Participantes en la inspección: 4 - personas

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquín					El botiquín es de:	Tipo Mural		Fijo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	06-26						✓		Verificar		Keen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1							✓		"		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		✓					✓		"		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1							✓		"		"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	07-27	✓					✓		"		"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	07-27	✓					✓		"		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	09-27	✓					✓		"		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1							✓		"		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	8-27	X					✓		"		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	5-25	X					✓		"		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2							✓		"		"
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1					X		X		"	2 meses	"
13	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	6-24	X					✓		"		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		✓					X		"		"
	OTROS									÷				
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
23	SILBATO	UNIDAD	1					X		X		"	6 meses	"
24	[illegible]	UNIDAD	10					X		X		"	6 meses	"
25	VASOS DESECHABLE	50						X		X		"	6 meses	"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		"	6 meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe pres...

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No Tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		Verificar		Keen Franco
2	Señalización				✓					✓		"		"
3	Estado del soporte				✓					✓		"		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		"		"
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		"		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		"		"
7	Se encuentra vinculada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		"		"

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspección: Karen Fraro - Cargo: Apoyo SST

Fecha Inspección DD-MM-AAAA: 31-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Area a inspeccionar: Comisaría Primera de Familia — Ubicación: Secretaría: Comisaría 1 — Dependencia u Oficina

Participantes en la inspección: 2 personas

Nombre: Fran Frasco — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: Carmen Fraro — Integrantes COPASST SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI ✓	NO		Localizado en lugar visible?	SI ✓	NO		
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI ✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI ✓	NO		
Fecha de recepción de elementos del botiquín				El botiquín es de:	Tipo Mural		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1					X		X		✓	2 mes	Karen Fra
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	04-25	X					X		✓		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		✓		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					X		✓		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	09-25	X					X		✓		
6	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-25	X					X		✓		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-25	X					X		✓		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	08-23	X					X		✓		
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	07-27						X		✓		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	09-24	X					X		✓		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2	06-24	X					X		✓		
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		✓		
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	JUN/24	X					X		✓		
15	MORRAL	UNIDAD	1							X		✓		
	OTROS									X		✓		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					X		✓		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		✓		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		✓		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		✓		
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		✓	2 mes	
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		✓		
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					X		✓		
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		✓		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		✓		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		✓	2 mes	

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		✓		Karen Fra
2	Señalización				✓					✓		✓		
3	Estado del soporte				✓					✓		✓		
4	Correas de seguridad				✓					✓		✓		
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		✓		
7	Se encuentra empotrada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		✓		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: Karen Andrea Franco Muñoz		**Cargo** apoyo SST.	
Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA – 13/06/2024		**Periodicidad: Mensual:** ___ **Trimestral:** ___ **Semetral:** ___ **Anual:** ___	
Area a inpseccionar: Sede mujer y juventud.	**Ubicación:** Plaideta.	**Secretaria:** Sede Mujer y Juventud.	**Dependencia u Oficina:** 3 dependencias.
Participantes en la inspeccion	**Nombre:** Adriana Pabon		**Integrantes COPASST:** X **SI** **NO**
	Nombre: Carlos Perdomo		**Integrantes COPASST:** **SI** **NO**
	Nombre: Katherin Novoa		**Integrantes COPASST:** **SI** **NO**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	✓	NO		**Localizado en lugar visible?**	SI	✓	NO
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		**El botiquin se encuentra señalizado?**	SI	✓	NO
Fecha de recepción de elementos del botiquin					**El botiquin es de:**	Tipo Morral	✓	Fijo

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO				Observaciones	Intervención		Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS				B	R	M	No tiene		SI	NO			
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1					✓		✓		Verificar	2 meses	Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1		✓					✓		Verificar		
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		✓					✓		"		
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		✓					✓		"		
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		✓					X		"		
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1					—		X		"		
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		✓					X		"		
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1					✓		X		"	2 meses	Karen Franco
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1		✓					X		"		
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1		✓					X		"		
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2		✓					X		"		
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		✓					X		"		
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1		✓					X		"		
15	MORRAL	UNIDAD	1		✓					X		"		
	OTROS									X		"		
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		✓					X		"		
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		✓					X		"		
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		✓					X		"		
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		✓					X		"		
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1					✓		X		"	2 meses	Karen Franco
21	MICROPORE	UNIDAD	1		✓					X		"		
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1					✓		X		"	2 meses	Karen Franco
23	SILBATO	UNIDAD	1					✓		X		"	2 meses	Karen Franco
24	CURAS	UNIDAD	10		✓					X		"		
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		✓					X		"		
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2		✓			✓		X		"	2 meses	Karen Franco

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO				Observaciones	Intervención		Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
					B	R	M	No tiene		SI	NO			
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		Vrlo ok.		~~[illegible]~~
2	Señalización				✓					✓		"		Ochoa pedro
3	Estado del soporte				✓					✓		"		
4	Correas de seguridad				✓					✓		"		
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		"		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		"		
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		"		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la Inspección: Karen Franco — Cargo: Apoyo SST

Fecha Inspección: DD-MM-AAAA: 30-05-24 — Periodicidad: Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___

Área a Inspeccionar: Inspección Seg. Comisaría — Ubicación: Y — Secretaría: Comisaría 2 — Dependencia u Oficina

Participantes en la Inspección: 2 personas

Nombre: Karen Franco — Integrantes COPASST: SI NO

Nombre: Carmen Pardo — Integrantes COPASST: SI NO

Nombre: — Integrantes COPASST: SI NO

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	X	NO		Localizado en lugar visible?	SI	X	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	X	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	X	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín					El botiquín es de:	Tipo Morral		Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS													
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	1	06-26	X					X		Verf.		Karen F
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	04-25	X					X		V		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1		X					X		V		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1		X					X		V		"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	6-27	X					X		V		"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	5-27	X					X		V		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	6-27	X					X		V		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	5	7-25	X					X		V		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	7-27	X					X		V		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRURGICO)	FRASCO X 120 ML	1	05-25	X					X		V		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2					X	Vencido	X		V	2 meses	Vencido "
12	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1		X					X		V		"
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	05-24	X					X		V		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		V		"
	OTROS													
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		V		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					X		V		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		V		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1		X					X		V		"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		V		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		V	2 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		X					X		V		"
23	SILBATO	UNIDAD	1		X					X		V		"
24	CURAS	UNIDAD	10		X					X		V		"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1		X					X		V		"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		V	2 meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO B	R	M	No tiene	Observaciones	Intervención SI	NO	Acción	Fecha de Cumplimiento	Responsable
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		/					X		Verf.		
2	Señalización				/					X		"		
3	Estado del soporte				/					X		"		
4	Correas de seguridad				/					X		"		
5	Sujetadores para agarre				/					X		"		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				/					X		"		
7	Se encuentra vinculada la camilla con sus respectivos inmovilizadores				/					X		"		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FUNZA

FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

03-SST-FR-1

Nombre del responsable de la inspeccion: 13-06-2024 (Carmen Pardono		**Cargo** Apoyo SST	
Fecha inspeccion: DD-MM-AAAA		**Periodicidad: Mensual:**___ **Trimestral:**___ **Semetral:**_____ **Anual:**___	
Area a inpseccionar: Plaza Naraja (S. Hacienda)	**Ubicación:** Primer Piso Galeria	**Secretaria:**	**Dependencia u Oficina:**
Participantes en la inspeccion 2 personas.	**Nombre:**		**Integrantes COPASST: SI NO**
	Nombre: Carmen Pardono		**Integrantes COPASST: SI NO**
	Nombre: Karen Franco		**Integrantes COPASST: SI NO**

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

El botiquin se encuentra instalado en la pared?	SI	X	NO		**Localizado en lugar visible?**	SI	X	NO	
El botiquin se encuentra libre de obstáculos?	SI	X	NO		**El botiquin se encuentra señalizado?**	SI		NO	X
Fecha de recepción de elementos del botiquin					**El botiquin es de:**	Tipo Morral	X	Fijo	

Marque con una X según las condiciones observadas:

	Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO				Observaciones	Intervención		Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
	ELEMENTOS				B	R	M	No tiene		SI	NO			
1	GASAS LIMPIAS	PAQUETE POR 20	4X20	04-26	X					X		Verificar		Karen Franco
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	UNIDAD	1	11-27	X					X		"		"
3	BAJALENGUAS	PAQUETE POR 20	1	-	X					X		"		"
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	CAJA POR 100	1	06-27	X					X		"		"
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	UNIDAD	2	05-27	X					X		"		"
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	05-25	X					X		"		"
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	08-25	X					X		"		"
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	UNIDAD	1							X		"		"
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	07-27	X					X		"		"
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	FRASCO X 120 ML	1	05-25	X					X		"		"
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	UNIDAD	2				X		Vencido.	X		"	2 meses	Vencido
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	UNIDAD	1							X		"		Karen Franco
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	UNIDAD	1	07-25	X					X		"		"
15	MORRAL	UNIDAD	1		X					X		"		"
	OTROS									X		"		"
16	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	1		X					X		"		"
17	INMOVILIZADORES O FERULA MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	1		X					X		"		"
18	COLLAR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	1		X					X		"		"
19	ELEMENTO DE BARRERA O MASCARA PARA RCP	UNIDAD	1							X		"		"
20	LINTERNA RECARGABLE	UNIDAD	1		X					X		"		"
21	MICROPORE	UNIDAD	1					X		X		"	2 meses	"
22	TIJERAS DE TRAUMA	UNIDAD	1		B					X		"		"
23	SILBATO	UNIDAD	1					X		X		"	2 meses	"
24	CURAS	UNIDAD	10					X		X		"	2 meses	"
25	VASOS DESECHABLE	PAQUETE POR 50	1					X		X		"	2 meses	"
26	SALES DE REHIDRATACION	UNIDAD	2					X		X		"	2 meses	"

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE CAMILLA														
	Descripción del elemento	Unidad	Cantidad	Fecha de Vencimiento	ESTADO				Observaciones	Intervención		Accion	Fecha de Cumplimiento	Responsable
					B	R	M	No tiene		SI	NO			
1	Instalación (Sitio de ubicación)	1	1		✓					✓		Verifica		Karen Franco
2	Señalización				✓					✓		"		"
3	Estado del soporte				✓					✓		"		"
4	Correas de seguridad				✓					✓		"		"
5	Sugetadores para agarre				✓					✓		"		"
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior				✓					✓		"		"
7	Se encuentra vinipelada la camilla con sus respectivos movilizadores				✓					✓		"		"

Powered by CamScanner