	INSPECCION GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: MGO-02-15 Versión: 1 Fecha: 21/08/2024

Fecha de realización de la inspección	15/05/2026
Lugar de la inspección:	CENTRO VIDA ORIENTE
Área de trabajo a inspeccionar:	GENERAL

*** SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
GENERAL: PASILLOS, ESCALERAS Y ÁREA COMUNES					
CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO					
Se observa organización y aseo en los pasillos, escaleras o áreas comunes (cada cosa en su lugar)?	x				Se encuentra muy organizado
Se observa organización y aseo en los baños?	x				Si se cuenta con buena organización
Se observa limpieza de equipos/implementos?	x				Si , se observa buena limpieza
CONDICIONES LOCATIVAS					
Se observa buenas condiciones del piso (pisos dañados, rotos, huecos u orificios sin tapar, con desniveles, etc.)			X		Se encuentran grietas abiertas
Se observa en buenas condiciones los pasamanos y accesos a las escaleras.?				X	No se cuenta con pasamanos y escaleras
Las vías de acceso se encuentran bien iluminadas y señalizadas (escaleras, pasillos)?	X				Si, buena iluminacion
Se observan pasillos libres de obstáculos?	X				Si, libre de obstaculos
Techos Presentan Humedad, Deterioro, Grietas?			X		Si , grietas en comedor
OFICINAS Y/O BODEGAS					
CONDICIONES LOCATIVAS					
Se cuenta con sistema de calefacción, aire acondicionado?		X			En sistema de calefaccion no esta en funcionamiento por gas domiciliario
El sistema de calefacción, aire acondicionado se encuentra en buen estado de funcionamiento?			X		Se encuentra calefaccion pero no esta activo , y no tenemos aire acondicionado
CONDICIONES ORDEN Y ASEO					
Los centros de trabajo se encuentran con los elementos necesarios?	X				Si , los basicos
Se cuenta con espacio suficiente sobre y bajo la zona de trabajo permitiendo comodidad?	X				Si se cuenta con buen espacio
CONDICIONES FÍSICAS					
Existe buena iluminación natural / artificial?	X				Si conforme
Existe buena ventilación / aireación?	X				Si conforme
Existe confort auditivo?	X				Si conforme
CONDICIONES ELÉCTRICAS					
Existen conexiones sobrecargadas (tomas sobrecargadas)?		X			Si conforme
Los cables están en buen estado y no sueltos por el piso?	X				Si conforme
Las tomas e interruptores están en buen estado?	X				Si conforme
Los tableros eléctricos se encuentran señalizados y los breaker se encuentran marcados o indican a que área pertenecen?	X				Si conforme

	INSPECCION GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: MGO-02-15 Versión: 1 Fecha: 21/08/2024

Fecha de realización de la inspección	15/05/2026
Lugar de la inspección:	CENTRO VIDA ORIENTE
Área de trabajo a inspeccionar:	GENERAL

*** SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES					
Las estanterías son adecuadas para el almacenamiento de materiales?	X				Si , pero no lo suficiente
Las estanterías se encuentran fijas (ancladas) al piso, techo o pared?	X				Si , se encuentran fijas
Se observa adecuado almacenamiento de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros?	X				Si , ya que estan en la bodega I
Se observa adecuada manipulación de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros?	X				Si , muy adecuada
Se observa buen estado de los implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otras?	X				Si , buen estado
PRODUCTOS QUÍMICOS Y SUSTANCIAS PELIGROSAS					
El sitio de almacenamiento de productos químicos o sustancias peligrosas, cuentan con la ventilación adecuada?	X				Buen estado
Los productos químicos llevan una marca que permite su identificación y en casos de ser peligrosos adicionalmente llevan una etiqueta donde se especifica los peligros y precauciones de seguridad?	X				CONFORME
Se cuenta con la hoja de datos de seguridad del producto químico y sustancias peligrosas?		X			No contamos con la hoja
Las hojas de datos de seguridad de los productos químicos o sustancias peligrosas se encuentran disponibles?		X			No contamos con la hoja
El personal recibio capacitación en manejo de sustancias quimicas?		X			No se ha realizado
SANEAMIENTO BÁSICO					
Se hace manejo y control de plagas (ratones, cucarachas, mosquitos)		X			No se ha realizado
Se cuenta con buen suministro de energía	X				Conforme
Se cuenta con buen suministro de agua	X				Conforme
Se encuentran en buen estado las llaves, baños o demás elementos dispensadores de agua (libres de fugas visibles o desperdicio de liquido).	X				Conforme
Se cuenta con lockers suficientes para el personal?	X				Conforme
Las zonas dispuestas para los lockers se encuentran en buenas condiciones de aseo e higiene?	X				Conforme

	INSPECCION GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: MGO-02-15 Versión: 1 Fecha: 21/08/2024

Fecha de realización de la inspección	15/05/2026
Lugar de la inspección:	CENTRO VIDA ORIENTE
Área de trabajo a inspeccionar:	GENERAL

*** SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS					
EXTINTORES					
Se cuenta con extintor(es) en el área revisada?	X				Conforme
Esta(n) ubicado(s) de forma visible y accesible?	X				Conforme
Cuenta(n) con recarga vigente? (Enuncie fecha de recarga y fecha vencimiento)	X				Proxima recarga para 2026
El área donde se encuentra el (los) extintor(es) esta despejada?	X				Conforme
El extintor cuenta con soporte?	X				Conforme
El extintor cuenta con señalizacion?	X				Conforme
BOTIQUÍN					
El botiquín esta ubicado de forma visible y accesible?	X				Conforme
El botiquín esta señalizado?		X			Conforme
Se realiza seguimiento a los elementos del botiquín (Fecha de la última revisión) y control de consumo?	X				may-26
El botiquín cuenta con los elementos necesarios (NO incluye medicamentos)?	X				Conforme
CAMILLAS					
Se tiene una camilla adecuada para asistir en caso de emergencias?	X				Conforme
La camilla se encuentra ubicada en un sitio apropiado y accesible para uso en caso de emergencias?	X				Conforme
PLAN DE EMERGENCIAS					
Se encuentra señalización de zonas de advertencia (paso restringido, peligros eléctricos)?	X				Conforme
Se encuentra la señalización limpia y en buen estado?	X				Conforme
Se encuentran señalizadas las rutas de evacuacion?	X				Conforme
Se encuentra señalizado el punto de encuentro?	X				Conforme
Se tiene conformada y capacitada la brigada de emergencias?	X				Conforme
Se cuenta con plan de emergencias y es conocido por los trabajadores?	X				Conforme

	INSPECCION GENERAL **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Código: MGO-02-15 Versión: 1 Fecha: 21/08/2024

Fecha de realización de la inspección	15/05/2026
Lugar de la inspección:	CENTRO VIDA ORIENTE
Área de trabajo a inspeccionar:	GENERAL

*** SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
Los trabajadores cuentan con los elementos de proteccion personal, para realizar su labor (Protector auditivo, protector respiratorio, guantes, gafas, equipos para alturas etc)	X				Conforme
De acuerdo a las labores, el personal utiliza de forma adecuada los EPP asignados para esa actividad? (Personal operativo, servicios generales, entre otros)	X				Conforme
El personal conoce como hacer el mantenimiento de los EPP?	X				Conforme
DESFIBRILADOR AUTOMATICO (DEA)					
El desfibrilador es de facil acceso para los brigadistas?		X			NO HAY
Tiene electrodos para adultos y cual es su fecha de vencimiento?				X	NO HAY
Tiene electrodos para niños y cual es su fecha de vencimiento?				X	NO HAY
La bateria se encuentra cargada?				X	NO HAY
El botiquin del desfibrilador cuenta con tijeras, maquinas de afeitar, guantes desechables, tapabocas, mascarilla para RCP?		X			NO HAY
El equipo se encuentra limpido?		X			NO HAY
Cuenta con protocolo para su uso?		X			NO HAY
Cual fue la fecha de su ultima mantenimiento?		X			NO HAY

	INSPECCION GENERAL **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Código: MGO-02-15 Versión: 1 Fecha: 21/08/2024

Fecha de realización de la inspección	15/05/2026
Lugar de la inspección:	CENTRO VIDA ORIENTE
Área de trabajo a inspeccionar:	GENERAL

*** SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
CONDICIONES VEHÍCULOS					
Existe una adecuada demarcación del área de parqueo de los vehículos?	X				Conforme
Los vehículos se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo (limpias)?	X				Conforme
Los vehículos cuentan con su respectivo botiquín y extintor para emergencias?	X				Conforme
Los vehículos cuentan con la respectiva revisión técnico mecánica vigente?	X				Conforme
Se realiza mantenimiento preventivo a los vehículos?	X				Conforme
Si considera otras condiciones a inspeccionar regístrelas a continuación					

Se SOLICITA DEA

NOTA. LAS SITUACIONES O CONDICIONES INSPECCIONADAS QUE NO CUMPLEN O SON PARCIALES, DEBEN REGISTRARSE PARA PROGRAMAR EL ***SEGUIMIENTO CON*** SUS MEDIDAS DE CONTROL

ID	QUIEN REALIZA	VoBo PROFESIONAL SST
NOMBRES Y APELLIDOS	**Mariana Alejandra Alzate Rojas**	JEFERSON MARIN FERNANDEZ
CARGO	**AUX EMERGENCIAS**	PROFSIONAL SST
FIRMA	Mariana Alzate	Jeferson Marín Fernández