|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** | **SEDE / UBICACIÓN:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REALIZADA POR:** | **CARGO:** | **FIRMA** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | **C** | **NC** | **NA** | **ACCIÓN**  **/OBSERVACIONES** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Los pisos están limpios y en buen estado |  |  |  |  |  |  |
| Los techos están limpios y en buen estado |  |  |  |  |  |  |
| Las paredes están limpias y en buen estado |  |  |  |  |  |  |
| Los pasillos están libres de obstáculos |  |  |  |  |  |  |
| Las vías de ingreso / salida están despejadas |  |  |  |  |  |  |
| Las escaleras están limpias, en buen estado y libres de obstáculos |  |  |  |  |  |  |
| Las ventanas están limpias sin impedir la entrada de luz natural |  |  |  |  |  |  |
| El sistema de iluminación está mantenido en forma eficiente y limpio |  |  |  |  |  |  |
| Las señales de seguridad están en su lugar de ubicación y visibles |  |  |  |  |  |  |
| Se tiene publicado el mapa de evacuación y rutas seguras de escape |  |  |  |  |  |  |
| Hay extintores y están bien señalizados |  |  |  |  |  |  |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** |  |  |  |  |  |  |
| Los equipos eléctricos tienen polo a tierra |  |  |  |  |  |  |
| Los tomacorrientes e interruptores están en buen estado |  |  |  |  |  |  |
| El tablero de control y cajas de circuitos están debidamente rotulados |  |  |  |  |  |  |
| Las instalaciones eléctricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado |  |  |  |  |  |  |
| Existen tomacorrientes suficientes para conectar los aparatos eléctricos |  |  |  |  |  |  |
| **PUESTOS DE TRABAJO** |  |  |  |  |  |  |
| Las carpetas se encuentran archivadas |  |  |  |  |  |  |
| En los escritorios se cuenta con espacio suficiente para realizar las labores |  |  |  |  |  |  |
| Se cuenta con archivadores suficientes para almacenar documentos |  |  |  |  |  |  |
| Los escritorios se encuentran limpios, libres de residuos |  |  |  |  |  |  |
| Los escritorios / puestos de trabajo son suficientes |  |  |  |  |  |  |
| Los muebles de trabajo y equipo de cómputo son adecuados (altura) |  |  |  |  |  |  |
| Hay suficientes sillas y son ergonómicas |  |  |  |  |  |  |
| La distribución de las áreas de trabajo es adecuada |  |  |  |  |  |  |
| La ventilación es adecuada y se puede regular |  |  |  |  |  |  |
| La iluminación es suficiente, no se generan sombras ni deslumbramientos |  |  |  |  |  |  |
| Existe un sitio para archivo de documentos |  |  |  |  |  |  |
| Los estantes son suficientes y están asegurados |  |  |  |  |  |  |
| Las áreas de trabajo se encuentran limpias y en orden |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN: C = CUMPLE NC = NO CUMPLE NA = NO APLICA** |

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO PGTH 16-06**

**INSPECCIÓN INSTALACIONES LOCATIVAS, ELÉCTRICAS Y PUESTOS DE TRABAJO**

**Fecha inspección:** coloque día, mes y año en el cual se está diligenciando el formato.

**Sede / Ubicación:** identifique la sede y/o área, piso, dependencia en la cual se realiza la inspección.

**Realizada por:** coloque el nombre y apellido de la persona responsable del diligenciamiento del formato.

**Cargo:** establezca el nombre del cargo que desempeña la persona, si pertenece a un grupo de apoyo de SST como COPASST o brigada, debe mencionarlo.

**Firma:** suscriba el formato.

**Instalaciones locativas, instalaciones eléctricas, puestos de trabajo:** marque con una X en la columna C, si el aspecto evaluado cumple con el criterio establecido, marque con una X en la columna NC, si el aspecto evaluado NO cumple con el criterio establecido, marque con una X en la columna NA, si en el lugar de la inspección no se presenta el aspecto evaluado.

Acción / Observaciones: consigne los datos que considere pertinentes aportan al esclarecimiento del estado del aspecto evaluado y/o los controles definidos para mejorar la condición si se encuentra alguna anomalía.

**Responsable:** consigne el nombre y apellido o el cargo de la persona quien deberá aplicar las medidas correctivas definidas.

**Fecha:** coloque día, mes y año en la cual se espera se apliquen los controles definidos.

**Observaciones:** registre información adicional que aporte a clarificar el desarrollo de la inspección.