ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 2

CC CP SAN CARLOS

Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:

Yo _AURORA AVILA PINZON
Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	AURORA AVILA PINZON	52074242	COORDINADORA	
Responsable y/o Delegado Administrativo	DORA ALARCON VILLAMIL	41.576.250	REPRESENTANTE LEGAL	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	ANGELA BEATRIZ RODRIGUEZ	52339959	NUTRICIONISTA	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: AURORA AVILA PINZON			3.FECHA-MES: NOVIEMBRE
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	P	Se tienen unos elementos, Ollas, estufa
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

FORMATO REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS

COMEDOR SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en la unidad operativa al manejo de residuos sólidos, mediante la implementación del formato de control.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN AURORA AVILA PINZON

2. Mes: NOVIEMBRE Año 2022

3. Semana	4. Día	5. Clasificación de los desechos	6. Condiciones de higiene de las canecas	7. Hora de evacuación de los residuos	8. Firma Responsable Verificación
28 NOV AL 03 DIC	**Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Jueves				
	Sabado				

Observaciones:

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE.

Para diligenciar correctamente el Formato Registro para la Evacuación de Residuos, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la evacuación de residuos sólidos que se realiza en la unidad operativa, este formato está programado de manera tal que se diligencie en los días que se realice la evacuación, este nunca debe diligenciarse de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el mes y año al cual corresponde la verificación, el mes debe escribirse en letra y el año en número.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la semana en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. (Ej: del 1 al 5)
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el día en letra en el cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa.
En la casilla No. 5 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) la clasificación de desechos en la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) las condiciones higiénico sanitarias de las canecas de residuos en la unidad operativa.
En la casilla número 7 se debe colocar la hora en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. Ejemplo: 4:00 p.m.
En la casilla número 8 se debe colocar la firma de la persona encargada de la verificación en la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES:_____ NOVIEMBRE_ AÑO:_____2022

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/12/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana 2: 28 NOVIEMBRE AL 03 DICIEMBRE DE 2022

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados	NA	NA	NA	NA										
Equipos y utensilios	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150	50	150		
Recipientes	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150	50	150		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	40	10	40	10	40		
Baños	30	240	**30**	240	15	120	15	120	15	120	15	120		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS

MES NOVIEMBRE AÑO: 2022

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: AURORA AVILA PINZON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos DEL 28 NOV AL 03 DICI 2022							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Uno													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos				1	1	1																													
Paredes				1	1	1																													
Techos				1	1	1																													
Ventanas-anjeo				1	1	1																													
Puertas				1	1	1																													
Mesones				1	1	1																													
Canecas				1	1	1																													
Neveras				1	1	1																													
Estufa				1	1	1																													
Lavaplatos				1	1	1																													
Congelador				1	1	1																													
Canastillas				1	1	1																													
Licuadora				1	1	1																													
Menaje				1	1	1																													

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Uno													
	DEL 28 NOV AL 03 DICI 2022																																		
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios				1	1	1																													
Campana Y Extractor				1	1	1																													
Grifos				1	1	1																													
Frutas y verduras				1	1	1																													
Abarrotes				1	1	1																													
Huevos				NA	1	NA																													
Bolsas de leche				1	1	1																													
Empaques de lácteos				1	1	1																													
Bolsa de pulpas de frutas				1	1	1																													
Enlatados				NA	NA	NA																													
Estanterías				1	1	1																													
Grifos de Agua				1	1	1																													
COMEDOR																																			
Pisos comedor				1	1	1																													
Paredes				1	1	1																													
Techos				1	1	1																													

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Uno													
	DEL 28 NOV AL 03 DICI 2022																																		
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Caneca covid				1	1	1																													
Tapete																																			
Ventanas-anjeo																																			
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1																													
Lavamanos				1	1	1																													
Espejo				1	1	1																													
Pisos				1	1	1																													
Paredes				1	1	1																													
Techos				1	1	1																													
Ventanas				1	1	1																													
Puertas				1	1	1																													
Papeleras				1	1	1																													
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				1	1	1																													
Pisos				1	1	1																													

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Uno													
	DEL 28 NOV AL 03 DICI 2022																																		
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Paredes				1	1	1																													
Techos				1	1	1																													
Puerta				1	1	1																													
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente				1	1	1																													
Puntos ecológicos				1	1	1																													
Elementos de aseo				1	1	1																													

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

COMEDOR SAN CARLOS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***AURORA AVILA PINZON***			2.FECHA NOVIEMBRE 2022
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. UNIDAD OPERATIVA: SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** AURORA AVILAPINZON			3. FECHA: NOVIEMBRE 2022
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NA	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
SE ENCONTRO POLILLA Y MOSQUITOS MUERTOS ENTRE EL VIDRIO Y EL ANGEO DEL AREA DE BODEGA	SE PROGRAMA ASEO GENERAL	

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: AURORA AVILA PINZON			3.FECHA-MES: DICIEMBRE 2022
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.		Se tienen unos elementos, mesas sillas, ollas tazas, licuadoras que en el momento no se están utilizando pero se mantienen limpios y desinfectados para evitar contaminación
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

FORMATO REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS

COMEDOR SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en la unidad operativa al manejo de residuos sólidos, mediante la implementación del formato de control.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN AURORA AVILA PINZON

2. Mes: DICIEMBRE Año 2022

3. Semana	4. Día	5. Clasificación de los desechos	6. Condiciones de higiene de las canecas	7. Hora de evacuación de los residuos	8. Firma Responsable Verificación
DEL 05 AL 10 DICIEMBRE	Ej. Lunes				
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 12 AL 17 DICIEMBRE	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 19 AL 24 DICIEMBRE	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 19 AL 24 DICIEMBRE	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	NANCY FAJARDO
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
Del 26 al 31 de diciembre	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA

Observaciones:

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE.

Para diligenciar correctamente el Formato Registro para la Evacuación de Residuos, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la evacuación de residuos sólidos que se realiza en la unidad operativa, este formato está programado de manera tal que se diligencie en los días que se realice la evacuación, este nunca debe diligenciarse de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el mes y año al cual corresponde la verificación, el mes debe escribirse en letra y el año en número.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la semana en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. (Ej: del 1 al 5)
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el día en letra en el cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa.
En la casilla No. 5 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) la clasificación de desechos en la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) las condiciones higiénico sanitarias de las canecas de residuos en la unidad operativa.
En la casilla número 7 se debe colocar la hora en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. Ejemplo: 4:00 p.m.
En la casilla número 8 se debe colocar la firma de la persona encargada de la verificación en la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: DICIEMBRE_ AÑO:_____2022

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/12/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 05 AL 10 DICIEMBRE DE 2022

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30			30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20			20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20			20	20	20	20		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300			100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300			100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**			**10**	**40**				
Baños	30	240	**30**	240	**30**	240			**30**	240				
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3			**1**	3				
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8			1	8				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES DICIEMBRE __ AÑO:_____2022

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/12/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 12 AL 17 DE 2022

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	10	40	10	40	10	40		
Baños	**30**	240	**30**	240	**30**	240	15	120	15	120	15	120		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES DICIEMBRE__AÑO:_____2022

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/12/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 19 AL 24 DICIEMBRE DE 2022

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	—	—												
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/12/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 26 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	—	—												
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	–	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242		FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR INGLES
MES __DICIEMBRE _ AÑO:_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 02/10/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana:

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Bolsas de pulpa de frutas														
Enlatados														
Equipos y utensilios														
Recipientes														

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies														
Baños														
Ambiente														
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	–	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242		FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES DICIEMBRE AÑO: 2022
2. Nombre del responsable del diligenciamiento: AURORA AVILA PINZON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	19 al 24 diciembre							26 al 31 diciembre							Del 5 al 10 diciembre							12 al 17 diciembre													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1							

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	19 al 24 diciembre							26 al 31 diciembre							Del 5 al 10 diciembre							12 al 17 diciembre													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Campana Y Extractor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Grifos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1													
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Huevos	NA	1	NA	1	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA		1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1								
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Enlatados	NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA		NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Grifos de Agua	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	19 al 24 diciembre							26 al 31 diciembre							Del 5 al 10 diciembre							12 al 17 diciembre													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Caneca covid	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Tapete	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	19 al 24 diciembre							26 al 31 diciembre							Del 5 al 10 diciembre							12 al 17 diciembre													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1								
Elementos de aseo	**1**	**1**	1	1	1	1		**1**	**1**	1	1	1	1		1	1	1		**1**	**1**		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**								

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. UNIDAD OPERATIVA: SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** AURORA AVILAPINZON			3. FECHA: DICIEMBRE 2022
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NA	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

COMEDOR SAN CARLOS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***AURORA AVILA PINZON***			2.FECHA DICIEMBRE 2022
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: AURORA AVILA PINZON			3.FECHA-MES: ENERO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.		Se tienen unos elementos, mesas sillas, ollas tazas, licuadoras que en el momento no se están utilizando pero se mantienen limpios y desinfectados para evitar contaminación
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

FORMATO REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS

COMEDOR SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en la unidad operativa al manejo de residuos sólidos, mediante la implementación del formato de control.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN AURORA AVILA PINZON

2. Mes: ENERO Año 2023

3. Semana	4. Día	5. Clasificación de los desechos	6. Condiciones de higiene de las canecas	7. Hora de evacuación de los residuos	8. Firma Responsable Verificación
DEL 02 AL 07 DE ENERO	**Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 09 AL 14 DE ENERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 16 AL 21 DE ENERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 23 AL 28 DE ENERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	NANCY FAJARDO
Del 26 al 31 de diciembre					

Observaciones:

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE.

Para diligenciar correctamente el Formato Registro para la Evacuación de Residuos, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la evacuación de residuos sólidos que se realiza en la unidad operativa, este formato está programado de manera tal que se diligencie en los días que se realice la evacuación, este nunca debe diligenciarse de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el mes y año al cual corresponde la verificación, el mes debe escribirse en letra y el año en número.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la semana en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. (Ej: del 1 al 5)
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el día en letra en el cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa.
En la casilla No. 5 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) la clasificación de desechos en la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) las condiciones higiénico sanitarias de las canecas de residuos en la unidad operativa.
En la casilla número 7 se debe colocar la hora en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. Ejemplo: 4:00 p.m.
En la casilla número 8 se debe colocar la firma de la persona encargada de la verificación en la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

COMEDOR SAN CARLOS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***AURORA AVILA PINZON***			2.FECHA ENERO 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS

MES ENERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: AURORA AVILA PINZON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 16 AL 21 DE ENERO							DEL 23 AL 28 DE ENERO							Del 02 AL 07 DE ENERO							DEL 09 AL 14 DE ENERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 16 AL 21 DE ENERO							DEL 23 AL 28 DE ENERO							Del 02 AL 07 DE ENERO							DEL 09 AL 14 DE ENERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Campana Y Extractor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Grifos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1															
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Huevos	NA	1	NA	1	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	NA	1								
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Enlatados	NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Grifos de Agua	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 16 AL 21 DE ENERO							DEL 23 AL 28 DE ENERO							Del 02 AL 07 DE ENERO							DEL 09 AL 14 DE ENERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Caneca covid	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Tapete	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1			1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 16 AL 21 DE ENERO							DEL 23 AL 28 DE ENERO							Del 02 AL 07 DE ENERO							DEL 09 AL 14 DE ENERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Elementos de aseo	**1**	**1**	1	1	1	1		**1**	**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	**1**	**1**			1	**1**	**1**	**1**	**1**								

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. UNIDAD OPERATIVA: SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** AURORA AVILAPINZON			3. FECHA: ENERO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NA	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: ENERO _ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD

3. Fecha de vencimiento: 31/01/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 02 AL 07 ENERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES ENERO __ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento 31/01/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: Del 10 al 14 de enero de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			30	30	30	30	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Enlatados														
Equipos y utensilios			100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		
Recipientes			100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**10**	**40**	**10**	**40**	10	40	10	40	10	40		
Baños			**30**	240	**30**	240	15	120	15	120	15	120		
Ambiente			**1**	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso			1	8	1	8	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES ENERO__ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD
3. Lote: 31/01/2023

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 16 AL 21 DE ENERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	NA	NA	20	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: ENERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: DESINFECTATE CUATERNARIO 3. Marca: ORION

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 31/01/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 23 AL 28 DE ENERO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	480	30	480	30	480	30	480	30	480	30	480		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Bolsas de pulpa de frutas	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Enlatados	20	360	20	360	20	360	20	360	20	360	20	360		
Equipos y utensilios	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000		
Recipientes	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**		
Baños	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000		
Ambiente	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____ – *AURORA AVILA PINZON* ____COORDINADORA_____

NOMBRE Y C.C. 52.074.242 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR INGLES
MES __DICIEMBRE _ AÑO:_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 02/10/2022 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana:

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Bolsas de pulpa de frutas														
Enlatados														
Equipos y utensilios														
Recipientes														

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies														
Baños														
Ambiente														
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	–	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242		FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: AURORA AVILA PINZON			3.FECHA-MES: FEBRERO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.		Se tienen unos elementos, mesas sillas, ollas tazas, licuadoras que en el momento no se están utilizando pero se mantienen limpios y desinfectados para evitar contaminación
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. UNIDAD OPERATIVA: SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** AURORA AVILAPINZON			3. FECHA: FEBRERO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NA	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

FORMATO REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS

COMEDOR SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en la unidad operativa al manejo de residuos sólidos, mediante la implementación del formato de control.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN AURORA AVILA PINZON

2. Mes: FEBRERO Año 2023

3. Semana	4. Día	5. Clasificación de los desechos	6. Condiciones de higiene de las canecas	7. Hora de evacuación de los residuos	8. Firma Responsable Verificación
DEL 31 DE ENERO AL 4 FEBRERO	**Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 06 AL 11 FEBRERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 13 AL 18 DE FEBRERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 20 AL 25 FEBRERO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	NANCY FAJARDO

Observaciones:

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE.

Para diligenciar correctamente el Formato Registro para la Evacuación de Residuos, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la evacuación de residuos sólidos que se realiza en la unidad operativa, este formato está programado de manera tal que se diligencie en los días que se realice la evacuación, este nunca debe diligenciarse de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el mes y año al cual corresponde la verificación, el mes debe escribirse en letra y el año en número.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la semana en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. (Ej: del 1 al 5)
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el día en letra en el cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa.
En la casilla No. 5 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) la clasificación de desechos en la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) las condiciones higiénico sanitarias de las canecas de residuos en la unidad operativa.
En la casilla número 7 se debe colocar la hora en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. Ejemplo: 4:00 p.m.
En la casilla número 8 se debe colocar la firma de la persona encargada de la verificación en la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: FEBRERO _ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD

3. Fecha de vencimiento: 01/03/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 30 ENERO AL 04 FEBRERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES FEBRERO __ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento 01/03/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: Del 06 AL 11 DE FEBRERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	10	40	10	40	10	40		
Baños	**30**	240	**30**	240	**30**	240	15	120	15	120	15	120		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES FEBRERO__ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD

3. Lote: 31/01/2023

3. Fecha de vencimiento: 01/03/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 13 AL 18 DE FEBRERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	NA	NA	20	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: DESINFECTATE CUATERNARIO 3. Marca: ORION
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 01/03/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 20 AL 25 DE FEBRERO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	480	30	480	30	480	30	480	30	480	30	480		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Bolsas de pulpa de frutas	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Enlatados	20	360	20	360	20	360	20	360	20	360	20	360		
Equipos y utensilios	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000		
Recipientes	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**		
Baños	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000		
Ambiente	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16	1	16		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____ – *AURORA AVILA PINZON* ____COORDINADORA_____

NOMBRE Y C.C. 52.074.242 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR INGLES
MES __DICIEMBRE _ AÑO:_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: AVECOM
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 01/03/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana:

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Bolsas de pulpa de frutas														
Enlatados														
Equipos y utensilios														
Recipientes														

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies														
Baños														
Ambiente														
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	–	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242		FIRMA	CARGO

COMEDOR SAN CARLOS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***AURORA AVILA PINZON***			2.FECHA FEBRERO 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**		**Se presentan aberturas entre techo y lamina de protección.**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**		**En área de pasillo se debe colocar proteccion a la reja para vitar el ingreso de plagas.**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS

MES FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: AURORA AVILA PINZON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 13 AL 18 FEBRERO							DEL 20 AL 25 FEBRERO							Del 30 ENERO AL 04 FEBRERO							DEL 06 AL 11 FEBRERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 13 AL 18 FEBRERO							DEL 20 AL 25 FEBRERO							Del 30 ENERO AL 04 FEBRERO							DEL 06 AL 11 FEBRERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Campana Y Extractor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Grifos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1													
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Huevos	NA	1	NA	1	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1								
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Enlatados	NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Grifos de Agua	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 13 AL 18 FEBRERO							DEL 20 AL 25 FEBRERO							Del 30 ENERO AL 04 FEBRERO							DEL 06 AL 11 FEBRERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Caneca covid	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Tapete	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro													
	DEL 13 AL 18 FEBRERO							DEL 20 AL 25 FEBRERO							Del 30 ENERO AL 04 FEBRERO							DEL 06 AL 11 FEBRERO													
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Elementos de aseo	**1**	**1**	1	1	1	1		**1**	**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**								

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC CP SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:_**AURORA AVILA PINZON**

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
JAC FUMIGACIONES	26/05/2022	HIPOCLORITO DE SODIO	HIPOCLORITO DE NA	5.25	AURORA AVILA

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en la unidad operativa.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. UNIDAD OPERATIVA: SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** AURORA AVILAPINZON			3. FECHA: MARZO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NA	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

FORMATO REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS

COMEDOR SAN CARLOS

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en la unidad operativa al manejo de residuos sólidos, mediante la implementación del formato de control.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN AURORA AVILA PINZON

2. Mes: MARZO Año 2023

3. Semana	4. Día	5. Clasificación de los desechos	6. Condiciones de higiene de las canecas	7. Hora de evacuación de los residuos	8. Firma Responsable Verificación
DEL 27 FEBRERO AL 4 DE MARZO	**Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 06 AL 11 MARZO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 13 AL 18 MARZO	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 21 AL 25 DE MARZO					
	Miércoles	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	NANCY FAJARDO
	Viernes	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA
DEL 27 MARZO AL 1 ABRIL	**Ej. Lunes**	ORGANICOS INORGANICOS	A	4:00	AURORA AVILA

Observaciones:

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE.

Para diligenciar correctamente el Formato Registro para la Evacuación de Residuos, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la evacuación de residuos sólidos que se realiza en la unidad operativa, este formato está programado de manera tal que se diligencie en los días que se realice la evacuación, este nunca debe diligenciarse de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el mes y año al cual corresponde la verificación, el mes debe escribirse en letra y el año en número.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la semana en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. (Ej: del 1 al 5)
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el día en letra en el cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa.
En la casilla No. 5 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) la clasificación de desechos en la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe calificar si es aceptable (A) o no aceptable (NA) las condiciones higiénico sanitarias de las canecas de residuos en la unidad operativa.
En la casilla número 7 se debe colocar la hora en la cual se realiza la evacuación de residuos en la unidad operativa. Ejemplo: 4:00 p.m.
En la casilla número 8 se debe colocar la firma de la persona encargada de la verificación en la unidad operativa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Neyla Patricia Pulido Vergara *Olga Lucía Gómez Corredor* *Claudia Angélica Rodríguez* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Maritza Mosquera Palacios* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL (e)* *Gladys Bojacá* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: AURORA AVILA PINZON			3.FECHA-MES: MARZO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.		Se tienen unos elementos, mesas sillas, ollas tazas, licuadoras que en el momento no se están utilizando pero se mantienen limpios y desinfectados para evitar contaminación
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: MARZO _ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD

3. Lote 03/2023

3. Fecha de vencimiento: 01/04/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 27 FEBRERO AL 04 MARZO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240	**30**	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES MARZO __ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD
3. Lote: 03/2023

3. Fecha de vencimiento 01/04/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: Del 06 AL 11 DE MARZO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10		
Enlatados														
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	50	150	50	150	50	150		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	10	40	10	40	10	40		
Baños	**30**	240	**30**	240	**30**	240	15	120	15	120	15	120		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso	1	8	1	8	1	8	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES MARZO__ AÑO:_____2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25 3. Marca: LIMPIEZA Y CALIDAD

3. Lote: 03/2023

3. Fecha de vencimiento: 01/04/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 13 AL 18 DE FEBRERO DE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	NA	NA	20	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		
Recipientes	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300		

Recipientes 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**		
Baños	30	240	**30**	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: DESINFECTATE CUATERNARIO 3. Marca: ORION
3. Lote: 26710

3. Fecha de vencimiento: 01/04/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 21 AL 25 DE MARZO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			30	480	30	480	30	480	30	480	30	480		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Bolsas de pulpa de frutas			10	180	10	180	10	180	10	180	10	180		
Enlatados			20	360	20	360	20	360	20	360	20	360		
Equipos y utensilios			50	4000	50	4000	50	4000	50	4000	50	4000		
Recipientes			25	2000	25	2000	25	2000	25	2000	25	2000		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**	**10**	**2000**		
Baños			30	24000	30	24000	30	24000	30	24000	30	24000		
Ambiente			1	16	1	16	1	16	1	16	1	16		
Tapete Ingreso														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____ – *AURORA AVILA PINZON* CORDINADORA_____

NOMBRE Y C.C. 52.074.242 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR INGLES
MES __MARZO _ AÑO: 2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: AURORA AVILA PINZON 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: DESINFECCION CUATERNARIO 3. Marca ORION
3. Lote: 03/2023

3. Fecha de vencimiento: 01/04/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 27 NARZO AL 01 ABRIL 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30												
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20												
Bolsas de pulpa de frutas	20	20												
Enlatados	—	—												
Equipos y utensilios	100	300												
Recipientes	100	300												

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**												
Baños	30	240												
Ambiente	1	3												
Tapete Ingreso	1	8												

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____AURORA AVILA PINZON_____	–	*AURORA AVILA PINZON*	____COORDINADORA_____
NOMBRE Y C.C. 52.074.242		FIRMA	CARGO

COMEDOR SAN CARLOS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***AURORA AVILA PINZON***			2.FECHA MARZO 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**		**Se presentan aberturas entre techo y lamina de protección.**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**		**En área de pasillo se debe colocar proteccion a la reja para vitar el ingreso de plagas.**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN CARLOS

MES MARZO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: AURORA AVILA PINZON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							3. Semana Tres						
	DEL 13 AL 1 MARZO							DEL 21 AL 25 MARZO							Del 27 FEB AL 4 MARZO							DEL 06 AL 11 MARZO							Del 27 MARZO AL 01 ABRIL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Paredes	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Techos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Puertas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Mesones	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Canecas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Neveras	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Estufa	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Congelador	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Canastillas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Licuadora	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Menaje	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							3. Semana Tres						
	DEL 13 AL 1 MARZO							DEL 21 AL 25 MARZO							Del 27 FEB AL 4 MARZO							DEL 06 AL 11 MARZO							Del 27 MARZO AL 01 ABRIL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Campana Y Extractor	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Grifos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1										
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Abarrotes	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Huevos	NA	1	NA	1	NA	1			NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA						
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Enlatados	NA	1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA						
Estanterías	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Grifos de Agua	1	1	1	1	1	1			1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Paredes	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Techos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							3. Semana Tres						
	DEL 13 AL 1 MARZO							DEL 21 AL 25 MARZO							Del 27 FEB AL 4 MARZO							DEL 06 AL 11 MARZO							Del 27 MARZO AL 01 ABRIL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Caneca covid	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Tapete	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**						
Lavamanos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Espejo	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Pisos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Paredes	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Techos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Ventanas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Puertas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Papeleras	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							3. Semana Tres						
	DEL 13 AL 1 MARZO							DEL 21 AL 25 MARZO							Del 27 FEB AL 4 MARZO							DEL 06 AL 11 MARZO							Del 27 MARZO AL 01 ABRIL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Pisos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Paredes	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Techos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Puerta	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1						
Elementos de aseo	**1**	**1**	1	1	1	1			**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**						

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.