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 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLE

MES: ABRIL **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: GLORIA VILLALOBOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 1 al _7___							del __8_al ___14_							del _15___ al 21__							del 22 al _28___							del _29_ al _30_						
	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			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			27	28	29	30	31		
Pisos																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Techos																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Ventanas-anjeo																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Puertas																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Mesones																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Canecas																								\	\	\	\	\			\	\	\	\	\		
Neveras																								\	\	\	\	\			\	\	\	\	\		
Estufa																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lavaplatos																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Trampa de grasas																								\	\	\	\	\			\	\	\	\	\		
Congelador																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Canastillas																								\	\	\	1	\			\	\	\	\	\		
Licuadora																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Menaje																								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al _7___							3. Semana Dos del __8_al ___14_							3. Semana Tres del _15___ al 21__							3. Semana Cuatro del 22 al _28___							3. Semana Cinco del _29_ al _30_						
	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		
Frutas y verduras																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Abarrotes																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Huevos																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de leche																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsa de pulpas de frutas																								\	\	\	\	\	\	\	\	\	\		
Enlatados																								\	\	\	\	\	\	\	\	\	\		
Empaques de embutidos																								\	\	\	\	\	\	\	\	\	\		
Estanterías																								\	\	\	1	\	\	\	\	\	\		
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor																																			
Paredes																																			
Techos																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al _7___							3. Semana Dos del __8_al ___14_							3. Semana Tres del _15___ al 21__							3. Semana Cuatro del 22 al _28___							3. Semana Cinco del _29_ al _30_						
	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**
Ventanas-anjeo																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario																																			
Orinales																																			
Lavamanos																																			
Espejo																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			
Papeleras																																			
Área lava-colas																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al _7___							3. Semana Dos del __8_al ___14_							3. Semana Tres del _15___ al 21__							3. Semana Cuatro del 22 al _28___							3. Semana Cinco del _29_ al _30_						
	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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Puerta																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas																																			
Juguetes																																			
Ambiente																																			
Puntos ecológicos																																			
Elementos de aseo																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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.