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: JARDIN INFANTIL FANA

MES: AGOSTO **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NOHORA QUIGUA S.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 5 al 9							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 19 al 23							3. Semana Cinco del 26 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																																		
Pisos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Paredes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Techos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Ventanas-anjeo				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Puertas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Mesones				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Canecas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Neveras				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Estufa				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Lavaplatos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Trampa de grasas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Congelador				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Canastillas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Licuadora				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Menaje				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Utensilios				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			
Frutas y verduras				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			

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: 2 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 5 al 9							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 19 al 23							3. Semana Cinco del 26 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**
Abarrotes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Huevos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Bolsas de leche				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Empaques de lácteos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Bolsa de pulpas de frutas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Enlatados				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Empaques de embutidos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Estanterías				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Paredes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Techos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Ventanas-anjeo				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Orinales				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X		

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 5 al 9							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 19 al 23							3. Semana Cinco del 26 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
Lavamanos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Espejo				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Pisos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Paredes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Techos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Ventanas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Puertas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Papeleras				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Área lava-colas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Pisos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Paredes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Techos				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Puerta				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Juguetes				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 5 al 9							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 19 al 23							3. Semana Cinco del 26 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**
Ambiente				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
Puntos ecológicos				X	X			X	X		X	✓			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
Elementos de aseo				X	X			X	X		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X		
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.