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 9

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María

MES: Noviembre **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: William Javier Alonso Aguilera

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
HABITACIONES 1-2-3 / AREAS COMUNES – PRIMERA PLANTA																																			
Pisos					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas					NA			NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Camas					1			NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Colchón					1			NA	1	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Tendidos y Sábanas					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Lámparas/Bombillos					NA			NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Muebles					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto Ecológico					1			NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
BAÑOS PRIMERA PLANTA																																			
Pisos					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					1			NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
Techo					NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Ventanas					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lavamanos					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sanitarios/Inodoro					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Papelera					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lámpara/Bombillo					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
HABITACIONES – AREAS COMUNES																																				
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Camas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Colchón					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Tendidos y Sábanas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Lámparas/Bombillos					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Sillas y Mesas					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto Ecológico					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
BAÑO SEGUNDO PISO																																				

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDIA 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 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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					1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo					NA			1	NA	NA	NA				1	1	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Lavamanos					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sanitarios/Inodoro					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Papelera					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
OFICINA TERCER PISO / AREAS DE ARCHIVO / COORDINACIÓN / OFICINA PROFESIONALES																																			
Pisos					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Techo					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lámparas/Bombillos					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Archivadores					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Muebles					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Baños					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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: 4 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
AREA DE ENFERMERÍA																																			
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Techo					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Camilla					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Vitrinas					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Botiquín					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Escritorios					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Baño					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
TALLER DE MANUALIDADES																																			
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Paredes					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA			
Techo					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA			
Ventanas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA			
Sillas					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Mesas					1				1	(	1	1				1	1	1	1			(	1	(	1	1			1	)	1	1			
ZONA DE LOCKERS																																			
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Paredes					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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: 5 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
Techo					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			
Lockers					NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			
PATIO																																				
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Techo					NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Puertas					NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Ventanas					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Sillas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Canaleta de drenaje					NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
COMEDOR																																				
Pisos					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Techo					NA				1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Puerta					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Canecas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Ventanas					NA				NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Muebles					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesón					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: 6 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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**
Estufa					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Peto					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Menaje					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Horno					NA			NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Mesón de Servicio					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
LAVANDERIA																																			
Pisos					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Techo					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Puertas					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Estibas Plásticas					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Contenedores Plásticos					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Dura kart					NA			1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lavadora					NA			NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Secadora					1			NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Baño					1			1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS ORDINARIOS																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D C SECRETARIA DE INTEGRACION 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: 7 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
Piso					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Paredes					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Techo					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Puerta					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Lámparas/Bombillos					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Canecas					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS																																			
Piso					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Paredes					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Techo					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Puerta					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Lámparas/Bombillos					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Canecas					1				NA	1	NA	1				NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
GIMNASIO																																			
Máquinas y Equipos					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Piso					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Paredes					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Techo					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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: 8 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 03							3. Semana Dos del 04 al 10							3. Semana Tres del 11 al 17							3. Semana Cuatro del 18 al 24							3. Semana Cinco del 25 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
Espejo					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Lámparas/Bombillos					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Baño					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Oficina					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Camillas					1				1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Colchonetas					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Balones					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
SALA SENSORIAL																																				
Piso					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Paredes					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Techo					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Lámparas/Bombillos					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Puerta					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Equipos					1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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