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: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO SAN PABLO MANITAS.

MES: DICIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LUISA PATRICIA LOZANO ALVARADO

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno del 02 al 06							2. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							4. Semana Cuatro del ___ al ___							5. Semana Cinco del ___ al ___						
	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
PRIMER PISO.																																			
PORTERIA.																																			
Canecas	1	1	1	1	1																														
Escritorio	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Silla	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
CUARTO DE COLCHONETAS																																			
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
ENFERMERIA.																																			
Botiquín	1	1	1	1	1																														
Camilla	1	1	1	1	1																														

Escaneado con CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno del 02 al 06							2. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							4. Semana Cuatro del ___ al ___							5. Semana Cinco del ___ al ___						
	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	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
BAÑOS PRIMER PISO.																																			
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Orinales	1	1	1	1	1																														
Papeleras	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Sanitario	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
SALONES PRIMER PISO.																																			
Mesas.	1	1	1	1	1																														
Mueble	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Perchero	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														

Escaneado con CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno del 02 al 06							2. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							4. Semana Cuatro del ___ al ___							5. Semana Cinco del ___ al ___						
	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
Sillas.	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
ESCALERAS																																			
Gradas	1	1	1	1	1																														
Pasamanos.	1	1	1	1	1																														
Piso	1	1	1	1	1																														
Puertas	1	1	1	1	1																														
Techo	1	1	1	1	1																														
SALONES SEGUNDO PISO.																																			
Mesas	1	1	1	1	1																														
Mueble	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Perchero	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
BAÑOS SEGUNDO PISO.																																			
Canecas.	1	1	1	1	1																														

Escaneado con CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno del 07 al 06							2. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							4. Semana Cuatro del ___ al ___							5. Semana Cinco del ___ al ___						
	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.	1	1	1	1	1																														
Orinales	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Sanitarios	1	1	1	1	1																														
Techos.	1	1	1	1	1																														
TERCER PISO.																																			
SALON POLIMOTOR.																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Piso	1	1	1	1	1																														
Techo	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
OFICINA																																			
Computadores.	1	1	1	1	1																														
Escritorios.	1	1	1	1	1																														
Mueble	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Puerta.	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Techos.	1	1	1	1	1																														

Escaneado con CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno del 07 al 06							2. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							4. Semana Cuatro del ___ al ___							5. Semana Cinco del ___ al ___						
	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
Ventana.	1	1	1	1	1																														
BANO PARA ADULTOS:																																			
Ducha	1	1	1	1	1																														
Espejo.	1	1	1	1	1																														
Lavamanos.	1	1	1	1	1																														
Papelera	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Sanitario.	1	1	1	1	1																														
CUARTO PISO.																																			
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techo	1	1	1	1	1																														
Paredes.	1	1	1	1	1																														
Cuarto de Aseo.	1	1	1	1	1																														
Lavandería	1	1	1	1	1																														
Colchonetas.	1	1	1	1	1																														
Bodega de Insumos.	1	1	1	1	1																														

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner

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.

Escaneado con CamScanner