COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: DEIBY SAMIR JIMENEZ			2.FECHA: 09/02/2026
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	**Oficina de Gestión Documental**	**1**	
C.2	**Oficina de Gerontología**	**1**	
C.3	**Oficina de Terapia Ocupacional**	**1**	
C.4	**Area de Limpieza de Heridas**	**1**	
C.5	**Stock de Medicamentos**	**1**	
C.6	**Taller Terapia Ocupacional**  	**2**	Se evidencia mantenimiento en techos de interiores del taller de terapia ocupacional
C.7	**Educación física**	**1**	
C.8	**Oficina Trabajo Social**	**1**	
C.9	**Habitaciones Y/O Dormitorios**	**1**	

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA

C.10	**Recepción Y/O secretaria**	**1**	
C.11	**Exteriores**  	**2**	Se evidencia embellecimiento de paredes exteriores
C.12	**Oficina Nutrición**	**1**	
C.13	**Oficina Psicología**	**1**	
C.14	**Salón Sensorial**	**1**	
C.15	**Consultorio No 1**	**1**	
C.16	**Consultorio No 2**	**1**	
C.17	**Consultorio No. 3**	**1**	
C.18	**Consultorio Fisioterapia**	**1**	
C.19	**Oficina Enfermería**	**1**	
C.20	**Área Húmeda (Jacuzzy, Sauna, Baño Turno)**	**1**	
C.21	**Salón de Juegos**	**1**	
C.22	**CATRS Hospitalarios**	**1**	
C.23	**CATRS Ordinarios**	**1**	
C.24	**CATRS Reciclaje**	**1**	
C.25	**CATRS Peligrosos**	**1**	

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)
Se evidencia canes en mantenimiento y embellecimiento de paredes y techos	**Se** evidencia labores de mantenimiento	Auxiliar de servicios generales