ACTA N 39

FECHA: Bogotá, noviembre 22 del 2023

HORA: 11:00 a.m. - 12:00 am.

LUGAR: Cuidado Transitorio Quiroga.

TEMA: Capacitación plan de saneamiento básico "diligenciamiento formato servicio de alimentos: FOR-PSS-065 FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES, FOR-PSS-068 FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS"

ASISTENTES: Planilla de asistencia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Desarrollo de la capacitación
3. Evaluación – Taller práctico.

Introducción al tema:

Se da inicio a la capacitación con un saludo de bienvenida a la sesión en donde se abordará el tema diligenciamiento de formatos servicio de alimentos: Capacitación plan de saneamiento básico "diligenciamiento formato servicio de alimentos: FOR-PSS-065 FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES, FOR-PSS-068 FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.

Se prosigue con la explicación del diligenciamiento del formato acorde al instructivo que contiene el FOR-PSS-065 FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES. Para diligenciar correctamente el formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

- ✓ El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, 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 (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).

- ✓ En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.

- ✓ En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.

- ✓ En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.

- ✓ En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes.

- ✓ Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
- ✓ En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, según la unidad operativa.

- ✓ En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

FOR-PSS-065 FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo [illegible] 3837S – 19/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____
MES: AÑO:

2. Nombre del responsable del Seguimiento: 2. Cargo:

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 3. Concentración:

4. Semana:

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Superficies														
Baños														
Ambiente														
Equipos y utensilios														
Superficies														

6. OBSERVACIONES
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

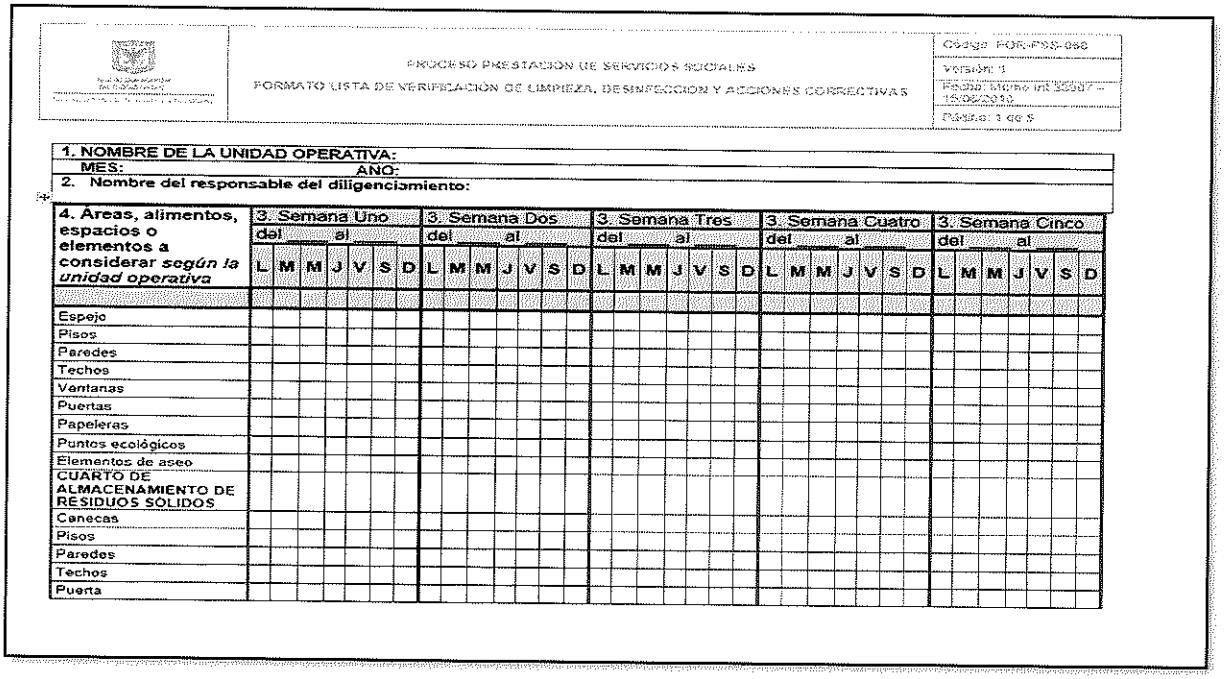
NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

Se continua con la explicación del diligenciamiento del formato acorde al instructivo que contiene el FOR-PSS-068 FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS. Para diligenciar correctamente el formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

- ✓ El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, 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 (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
- ✓ En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.

- ✓ En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
- ✓ En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
- ✓ En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes.
- ✓ Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
- ✓ En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, según la unidad operativa.
- ✓ En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.:

FOR-PSS-068 FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.



	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACION DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Efectiva desde: 14/09/2012 Página: 1 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:
MES: AÑO:
2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. 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
Espejo																																		
Pisos																																		
Paredes																																		
Techos																																		
Ventanas																																		
Puertas																																		
Papeleras																																		
Puntos ecológicos																																		
Elementos de aseo																																		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS																																		
Canecas																																		
Pisos																																		
Paredes																																		
Techos																																		
Puerta																																		

se finaliza la sesión con la aplicación de un taller en donde diligenciaran los formatos seguimiento a soluciones desinfectantes y lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas. Durante el taller se resuelven las dudas e inquietudes de las participantes, se logró que todas las manipuladoras de alimentos y servicios generales tengan conocimiento en el adecuado diligenciamiento de los formatos del plan de saneamiento básico.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Continuar con el adecuado diligenciamiento de los formatos del plan de saneamiento básico.	manipuladoras de alimentos y servicios generales	De inmediato

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el mes de diciembre del 2023.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
KAREN DE LA OSSA	6. Generales	C.C.T. QUIROGA	
Jacy Bravo	AUX cocina	CCT Quiroga	
Maria Befanid	A.U.X cocina	cc.t Quiroga	
Martha Salcedo	Aux Cocina	cct quiroga	
Elizabeth Lopez B.	Aux cocina	cct. Quiroga	

Anexos: Hojas taller práctico.

Elaboró: Lyna Olarte Arias

Jaun Bravo

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: centro transitorio cuidado gurosa

MES: Noviembre **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Jaun Bravo.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. 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**
COCINA																																			
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Paredes	✓	\	\	\	\	\	\																												
Techos	✓	\	\	\	\	\	\																												
Ventanas-anjeo	✓																																		
Puertas	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Mesones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Canecas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Neveras	X	✓			✓																														
Estufa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Lavaplatos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Congelador	\	✓	\		✓	\	\																												
Abarrotes	X	✓	X	X	\	\	\																												
Huevos	✓	\	\	\	\	\	\																												
Bolsas de leche	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Abarrotes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Huevos	\	\	\	\	\	\	\																												
Frutas y verduras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												

Fanny Boar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: centro - T. Ocaroga
MES: Noviembre AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Fanny Boar 2. Cargo: Aux cocina

3. Desinfectante utilizado: Fidar Zmta 3. Marca:

3. Lote: 1011123

3. Fecha de vencimiento: 1-Nov-24 3. Concentración: 5.25

4. Semana: 20 – al 26

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	2L	2mL												
Bolsas de leche, empaques lácteos	2L	2mL												
Superficies	2L	2mL												
Baños														
Ambiente	7L	7mL	1mL											
Equipos y utensilios														
Superficies														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

MES: NOVIEMBRE **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: KAREN DE LA OSSA.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. 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**
	✓																																		
Espejo	1	1	1	1	1	1	1																												
Pisos	1	1	1	1	1	1	1																												
Paredes			1																																
Techos			1																																
Ventanas	1	1	1	1	1	1	1																												
Puertas	1	1	1	1	1	1	1																												
Papeleras	1	1	1	1	1	1	1																												
Puntos ecológicos		1																																	
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1	1																												
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1		1		1																														
Pisos	1	1	1	1	1	1	1																												
Paredes			1																																
Techos			1																																
Puerta	1	1	1	1	1	1	1																												

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA.
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: KAREN Y ELISA 2. Cargo:

3. Desinfectante utilizado:
3. Lote: 3. Marca:

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración:**

4. Semana:

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Superficies	~~3L~~ 3L	30ml												
Baños	5L	50ml												
Ambiente	1L	10ml												
Equipos y utensilios	1l	1ml												
Superficies														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro cuidado transitorio Quiroga
MES: Noviembre AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Elizabeth López Benavides 2. Cargo: Aux Cocina.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito. 3. Marca: Ilgar Ltda.

3. Lote: 101123

3. Fecha de vencimiento:

3. Concentración: 5,25.

4. Semana: 20-26

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	2L	2ml.												
Bolsas de leche, empaques lácteos	2L	2ml.												
Superficies														
Baños														
Ambiente	9L	3ml.												
Equipos y utensilios														
Superficies														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Transitorio Quiroga
MES: Noviembre AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nelson Alvis Torres 2. Cargo: Ax. Generales

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:
3. Lote: 107723. Hipoclorito F/Bay Limitada.

3. Fecha de vencimiento: 1 De Noviembre 24 **3. Concentración:** 5.25

4. Semana: 20. 26.

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras														
Bolsas de leche, empaques lácteos														
Superficies	1L	3 Ml												
Baños	1L	5 Ml												
Ambiente	1L.	1 Ml												
Equipos y utensilios	1	1												
Superficies														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Cuidado Transitorio Rivera.

MES: Noviembre **AÑO:** 2023.

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Karen Alexandra Torres.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. 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**
Espejo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Paredes			✓																																
Techos			✓																																
Ventanas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Puertas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Papeleras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Puntos ecológicos		✓																																	
Elementos de aseo																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	✓		✓		✓																														
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Paredes			✓																																
Techos			✓																																
Puerta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro cuidado Transtorno quiroga.
MES: Noviembre AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Martha Salcedo 2. Cargo: Aux cocina.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: Agar Ada.

3. Lote: 10123.

3. **Fecha de vencimiento:** 01 NOV 24. 3. **Concentración:** 5,25 %.

4. **Semana:** 20 al 26

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	2L	5mL												
Bolsas de leche, empaques lácteos	2L	2mL												
Superficies	2L	2mL.												
Baños	1L	5mL.												
Ambiente	1L	1mL.												
Equipos y utensilios	1L	1mL.												
Superficies	1L	1mL.												

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

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: Centro Cuidado Transitorio Quiroga.

MES: Noviembre **AÑO:** 2023.

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Martha Salcedo.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 20 al 26							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. 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**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1	1																												
Paredes	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Techos	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Ventanas-anjeo	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Puertas	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Mesones	1	1	1	1	1	1	1																												
Canecas	1	1	1	1	1	1	1																												
Neveras	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Estufa	1	1	1	1	1	1	1																												
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1	1																												
Congelador	NA	1	NA	NA	1	NA	NA																												
Abarrotes	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA																												
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1	1																												
Abarrotes	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA																												
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																												
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1	1																												