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:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 7

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR CASA SANTA MARÍA

MES: OCTUBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento:** WILLIAM ALEXANDER HENAO ALONSO

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 08							Del 09 al 15							Del 16 al 22							Del 23 al 29							Del 30 al 31						
	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			1	1					
Paredes		1							1														1						1						
Techos			1							1							1							1											
Ventanas				1							1							1							1										
Puerta					1							1							1							1									
Camas					1							1																							
Colchón			1							1																									
Tendidos y Sábanas				1							1																								
Lámparas/Bombillos		1							1																										
Muebles	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1					
Punto Ecológico	1		1		1			1		1		1																							
BAÑOS PRIMERA PLANTA																																			
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 08							Del 09 al 15							Del 16 al 22							Del 23 al 29							Del 30 al 31						
	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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Lavamanos																																			
Sanitarios/Inodoro																																			
Papelera																																			
Lámpara/Bombillo																																			
Puertas																																			
HABITACIONES - AREAS COMUNES																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			
Camas																																			
Colchón																																			
Tendidos y Sábanas																																			
Sillas y Mesas																																			
Punto ecológico																																			
BAÑOS SEGUNDO PISO																																			
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 08							Del 09 al 15							Del 16 al 22							Del 23 al 29							Del 30 al 31						
	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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Lavamanos																																			
Sanitario/inodoro																																			
Papelera																																			
Puertas																																			
OFICINA TERCER PISO / AREAS DE ARCHIVO / COORDINACION / OFICICINA PROFESIONALES																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Lámparas																																			
Archivadores																																			
Muebles																																			
Puertas																																			
Baño																																			
AREA DE ENFERMERÍA																																			
Piso,																																			
Paredes y techos																																			
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 08							Del 09 al 15							Del 16 al 22							Del 23 al 29							Del 30 al 31						
	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
Puerta																																			
Camilla																																			
Vitrinas																																			
Botiquín																																			
Ventanas																																			
Escritorios																																			
Baño																																			
TALLER DE MANUALIDADES																																			
Pisos																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Sillas																																			
Mesas																																			
ZONA DE LOCKERS																																			
Pisos																																			
Ventanas																																			
Techos																																			
Lockers																																			
PATIO																																			
Pisos																																			
Puerta																																			

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 08							Del 09 al 15							Del 16 al 22							Del 23 al 29							Del 30 al 31						
	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, paredes	1			1				1			1							1				1			1				1						
Ventanas		1			1				1			1			1			1					1			1									
Sillas			1		1					1		1				1			1					1		1									
COMEDOR																																			
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1					
Paredes	1							1																											
Techo		1							1							1							1												
Puerta			1							1							1							1											
Canecas			1							1							1							1											
Ventanas			1							1							1							1											
Muebles	1	1	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			1	1					
Mesón	1	1	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			1	1					
Estufa	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1					
Peto			1							1							1							1											
Menaje	1	1	1	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

LAVANDERIA	
Pisos	
Paredes	
Techo	
Puerta	
Baños	
CUARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS ORDINARIOS	
Canecas	
Techos	
Paredes	
Puertas	
Lámparas	
CUARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	
Canecas	
Techos	
Paredes	
Puertas	
Lámparas	
GIMNASIO	
Máquinas y equipos	
Techos	
Paredes	
Puertas	
Lámparas	
Baños	
Oficina	

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

Colchonetas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1					
Camillas					1							1							1							1									
Balones					1							1							1							1									
SALA SENSORIAL																																			
Techos					1							1							1							1									
Paredes					1							1							1							1									
Puertas					1							1							1							1									
Lámparas					1							1							1							1									
Equipos					1							1							1							1									

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

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