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: COMUNIDAD DE CUIDADO LOS ROBLE

MES: JUNIO **AÑO: 2026**

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento: ANYS ARIAS**

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno								3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 1 al _7_								del __8_al ___14_							del _15_ al 21__							del 22 al _26___							del 27 al 30____						
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
Pisos																												1	1	1	1					
Paredes																												\	\	\	\					
Techos																												\	\	\	\					
Ventanas-anjeo																												\	\	\	\					
Puertas																												\	\	\	\					
Mesones																												1	1	1	1					
Canecas																												\	\	\	\					
Neveras																												\	\	\	\					
Estufa																												1	1	1	1					
Lavaplatos																												1	1	1	1					
Trampa de grasas																												\	\	\	\					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno								3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 1 al _7_								del __8_al ___14_							del _15_ al 21__							del 22 al _26___							del 27 al 30____						
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Congelador																												\	\	\	\				
Canastillas																												\	\	\	\				
Licuadora																												1	1	1	1				
Menaje																												1	1	1	1				
Utensilios																												1	1	1	1				
Frutas y verduras																												1	1	1	1				
Abarrotes																												1	1	1	1				
Huevos																												1	1	1	1				
Bolsas de leche																												1	1	1	1				
Empaques de lácteos																												1	1	1	1				
Bolsa de pulpas de frutas																												\	\	\	\				
Enlatados																												\	\	\	\				
Empaques de embutidos																												\	\	\	\				
Estanterías																												\	\	\	\				
Incluir otros de ser necesario																																				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno								3. Semana Dos								3. Semana Tres								3. Semana Cuatro								3. Semana Cinco							
	del 1 al _7_								del __8_al ___14_								del _15_ al 21__								del 22 al _26___								3. Semana Cinco del 27 al 30____							
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**				
Incluir otros de ser necesario																																								
Incluir otros de ser necesario																																								
COMEDOR																																								
Pisos comedor																												1	1	1	1									
Paredes																												\	\	\	\									
Techos																												\	\	\	\									
Ventanas-anjeo																												\	\	\	\									
Incluir otros de ser necesario																												\	\	\	\									
BAÑOS																																								
Sanitario																												1	1	1	1									
Orinales																												1	1	1	1									
Lavamanos																												1	1	1	1									
Espejo																												\	\	\	\									
Pisos																												1	1	1	1									
Paredes																												\	\	\	\									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno								3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 1 al _7_								del __8_al ___14_							del _15_ al 21__							del 22 al _26___							del 27 al 30____						
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos																												\	\	\	\					
Ventanas																												\	\	\	\					
Puertas																												\	\	\	\					
Papeleras																												1	1	1	1					
Área lava-colas																																				
Incluir otros de ser necesario																																				
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas																												1	1	1	1					
Pisos																												1	1	1	1					
Paredes																												\	\	\	\					
Techos																												\	\	\	\					
Puerta																												\	\	\	\					
Incluir otros de ser necesario																																				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno								3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 1 al _7_								del __8_al ___14_							del _15_ al 21__							del 22 al _26___							del 27 al 30____						
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas																																				
Juguetes																																				
Ambiente																												1	1	1	1					
Puntos ecológicos																												1	1	1	1					
Elementos de aseo																												1	1	1	1					
Incluir otros de ser necesario																																				
Incluir otros de ser necesario																																				

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

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.
