ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN PLAN DE SANEAMIENTO**



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD:** | **No aplica** | **SERVICIO SOCIAL:** | **CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA** | | |
| **UNIDAD OPERATIVA:** | **CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA GRUPO 8** | **COORDINADOR O RESPONSABLE:** | | **BIBIAN PERILLA** | |
| **DIRECCIÓN:** | **CARRERA 5 # 5 - 45 BARRIO CARRIZOZA - SUESCA** | | **TELÉFONO:** | **3108337617** | |
| **OPERADOR:** | **FIPADH** | **REPRESENTANTE LEGAL:** | **FRANCIA DORIS ORDOÑEZ** | **TELÉFONO:** | **310-328-9803** |
| **No DE CONTRATO:** | **7363-2025.** | **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** | **3/04/25** | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** | **3/12/25** |

| Concepto Sanitario expedido por la autoridad sanitaria: FAVORABLE - FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS - DESFAVORABLE | Fecha de Concepto Sanitario. Visita 1 | Concepto Sanitario Visita 1 | Fecha de Concepto Sanitario. Visita 2 | Concepto Sanitario Visita 2 |
|---|---|---|---|---|
| | 22/05/2024 | FAVORABLE | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura programada visita 1: | 80 | Nº Asistentes día visita 1: | 76 | Fecha de visita 1: | Fecha de visita 2: |
| Cobertura programada visita 2: | | Nº Asistentes día visita 2: | | 31/07/25 | dd/mm/aa |

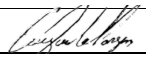
| Cumple (3) | Parcialmente cumple (2) | No cumple (1) | No aplica (0) | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **CONDICIONES GENERALES** | **SI** | **NO** | **Visita 1** | **Visita 2** | |
| 1.1 | La unidad cuenta con plan de saneamiento en medio magnético. | X | | | | |
| 1.2 | Cuenta con la carta de compromiso actualizada, firmada y enviada al subdirector tecnico correspondiente | X | | | | |
| 1.3 | Se evidencian soportes en medio físico o mágnetico de jornadas de capacitación del plan de saneamiento en donde participe al menos el 70% del personal de la unidad. | | X | | | |
| 1.4 | El inventario de áreas y espacios contenido en el documento plan de saneamiento, corresponde con lo evidenciado en la uniad operativa. | X | | | | |
| **2** | **PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** | **Formato** | **Periodicidad** | **Visita 1** | **Visita 2** | |
| 2.1 | La tabla de dosificación de hiplocrito se encuenta ajustada al hipoclorito usado en la unidad operativa (concentración 5.25% o 13%) o se encuentra ajustada de acuerdo al agente desinfectante utilizado. | FOR-PSS-065 | Cada vez que se realice la aspersión | **3** | | |
| 2.2 | Los alimentos, elementos y/o equipos definidos en la tabla de dosificación de hipoclorito de sodio o agente desinfectante utilizado, corresponden a lo evidenciado en la unidad operativa. | FOR-PSS-065 | Cada vez que se realice la revisión de los elementos | **3** | | |
| 2.3 | Los implementos mínimos a utilizar para los procesos de limpieza y desinfección están codificados con el código de colores de acuerdo a lo definido en el documento plan de saneamiento. | FOR-PSS-068 | mensual | **3** | | |
| 2.4 | Se evidencian carteles alusivos al lavado de manos en las áreas o cerca a las áreas para lavado de manos tanto dentro como fuera del servicio de alimentación. | FOR-PSS-068 | mensual | **3** | | |
| 2.5 | La guía de limpieza y desinfección está ajustada a la áreas, equipos y utensilios de la unidad. | FOR-PSS-068 | mensual | **3** | | |
| 2.6 | Se evidencian jabones biodegradables e insumos de desinfección para las labores de limpieza en la unidad. | N/A | mensual | **3** | | |
| 2.7 | Se evidencia que los formatos de limpieza y desinfección están correctamente diligenciados y dan cuenta de lo observado en la unidad. | FOR-PSS-068 | Semanal | **3** | | |
| **3** | **PROGRAMA DE DESECHOS SÓLIDOS** | **Formato** | **Periodicidad** | **Visita 1** | **Visita 2** | |
| 3.1 | Contenedores según especificaciones descritas en el PAIPAERS y con bolsas del mismo color<br>(Ej. Carro organizador de papel, Punto ecológico, Caneca de baño, Caneca de cocina, Caneca de descomide, Caneca de zona de sevicios, Caneca de pañales, Canecas de cuarto de almacenamiento de residuos, Practiwagon para el transporte de residuos, según aplique) | N/A | Antes y durante la prestación de los servicios sociales | **2** | | |
| 3.2 | Ruta de recolección interna de residuos por planta según infraestructura, que se encuentre publicada en el cuarto de almacenamiento de residuos | FOR-BS-005 | Antes de la prestación de los servicios sociales o cada vez que se realice alguna modificación | **3** | | |
| 3.3 | Cuarto de almacenamiento de residuos que de cumplimiento al Art. 20 del Decreto 2981 de 2013<br>(Ítems:<br>1. Acabados de fácil limpieza y que impidan la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos.<br>2. Ventilación.<br>3. Extintor.<br>4. Suministro de agua.<br>5. Drenaje.<br>6. Construcción que evite el acceso y proliferación de vectores.<br>7. Adecuada ubicación y accesibilidad.<br>8. Aseado, fumigado y desinfectado.<br>9. Espacio suficiente para el almacenamiento de los residuos.<br>10. Contenedores para el almacenamiento de los residuos.<br>11. Señalización interna) | N/A | Antes y durante la prestación de los servicios sociales | **3** | | |
| 3.4 | Acuerdo de corresponsabilidad o Acción afirmativa firmada y con anexos | FOR-BS-007 o FOR-BS-008 | Una vez al año o cada vez que se realice alguna modificación | **2** | | |
| 3.5 | Medición, registro y control de residuos entregados - Disposición final | FOR-BS-009 | Diario | **1** | | |
| | | FOR-BS-010 | Diario | **1** | | |
| | | FOR-BS-006 | Diario | **1** | | |
| 3.6 | Socialización y capacitación<br>(Ej. Formatos y ejecución de las campañas incluyendo las temáticas de residuos ordinarios, peligrosos, hospitalarios y vertimientos (según aplique)) | N/A | Anual | **2** | | |
| 3.7 | Rótulo de la generación de residuos y el formato de entrega y recolección de rótulos | FOR-BS-036 FOR-BS-066 | Cuando se generen residuos peligrosos | **2** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.8 | Hojas de seguridad o fichas técnicas de los elementos y/o residuos peligrosos generados (documentos físicos) | N/A | Durante la prestación de los servicios | **3** | |
| 3.9 | Certificados de disposición final de los residuos peligrosos o manifiestos de entrega del gestor autorizado | N/A | Cuando se entreguen residuos peligrosos a la empresa gestora | **3** | |
| 3.10 | Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares adoptado por la unidad operativa (según aplique) | FOR-BS-057 | Una vez al año o cada vez que se realice alguna modificación | **3** | |
| 3.11 | Contenedores según especificaciones descritas en el PAIPAERS y con bolsas del mismo color<br>(Ej. Guardianes, canecas rojas de cuarto de almacenamiento, canecas rojas, Practiwagon para el transporte de residuos, según aplique) | N/A | Antes y durante la prestación de los servicios sociales | **3** | |
| 3.13 | Cuarto de almacenamiento de residuos que de cumplimiento al Art. 20 del Decreto 2981 de 2013<br>(Ítems:<br>1. Acabados de fácil limpieza y que impidan la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos.<br>2. Ventilación.<br>3. Extintor.<br>4. Suministro de agua.<br>5. Drenaje.<br>6. Construcción que evite el acceso y proliferación de vectores.<br>7. Adecuada ubicación y accesibilidad.<br>8. Aseado, fumigado y desinfectado.<br>9. Espacio suficiente para el almacenamiento de los residuos.<br>10. Contenedores para el almacenamiento de los residuos.<br>11. Señalización interna) (según aplique) | N/A | Antes y durante la prestación de los servicios sociales | **3** | |
| 3.14 | Lista de verificación interna diligenciada (según aplique) | FOR-BS-054 | Semestral | **3** | |
| 3.15 | Lista de verificación al transportador diligenciada (según aplique) | FOR-BS-056 | Trimestral | **3** | |
| 3.16 | Lista de verificación externa diligenciada (según aplique) | FOR-BS-055 | Anual | **3** | |
| 3.17 | Reporte de generación de residuos hospitalarios o similares (según aplique) | FOR-BS-058 | Trimestral | **0** | |
| 3.18 | Formato RH1 diligenciado relacionando los residuos peligrosos generados (según aplique) | FOR-BS-053 | Diario | **0** | |
| 3.19 | Manifiestos de transporte y certificados de disposición final de residuos hospitalarios o similares (según aplique) | N/A | Mínimo una vez al mes | **2** | |
| 3.20 | Recipiente para el encapsulamiento del aceite vegetal usado (según aplique) | N/A | Antes y durante la prestación de los servicios sociales | **2** | |
| 3.21 | Registro como generador de aceite vegetal usado (según aplique) | N/A | Antes de la prestación de los servicios sociales | **2** | |
| 3.22 | Formato Medición, Registro y Reporte de Aceite Vegetal Usado (según aplique) | FOR-BS-061 | Trimestral | **2** | |
| 3.23 | Certificados de transporte y aprovechamiento de aceite vegetal usado (según aplique) | N/A | Trimestral | **2** | |
| 3.24 | Radicado informe trimestral ante autoridad ambiental (según aplique) | N/A | Trimestral | **2** | |

| 4 | PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE | Formato | Periodicidad | Visita 1 | Visita 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Se cuenta con certificado emitido por la autoridad competente, en el que se autoriza la prestación de servicio para lavado de tanques, las fichas MSDS de los productos utilizados por la empresa que realiza y certifica el lavado y desinfección. | N-A | Cuando se requiera | 2 | |
| 4.2 | Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable. | FOR-PSS-064 | Semestral | 2 | |
| 4.3 | Evidencia de la solicitud (correo o memorando) de lavado y desinfección de tanques | N-A | Cuando se requiera | 2 | |
| 4.4 | Se evidencia registro del mantenimiento o cambio de filtros de agua. | N-A | Cada cuatro meses | 2 | |
| 4.5 | Se cuenta con la evidencia de solicitud (correo o memorando) a plantas físicas por fugas, mantenimiento de tanques, ruptura de tuberías u otros que afecten el abastecimiento del agua potable. (aplica para unidades operativas propias). | N-A | Cuando se requiera | 2 | |
| **5** | **PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS** | **Formato** | **Periodicidad** | **Visita 1** | **Visita 2** |
| 5.1 | Se cuenta con registro de inspección de la presencia de plagas. | FOR-PSS-066 | Mensual | 3 | |
| 5.2 | Se cuenta con registro de inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques. | FOR-PSS-067 | Mensual | 3 | |
| 5.3 | Se cuenta con registro de control de plagas | FOR-PSS-069 | Cada vez que se realice | 3 | |
| 5.4 | Se cuenta con registro de verificación de hermeticidad | FOR-PSS-071 | Mensual | 3 | |
| 5.5 | Se cuenta con registro de inspección de presencia de plagas y registro del control de la hermeticidad de la edificación | FOR-BS-020 | Cuando se requiera | 3 | |
| 5.6 | Se cuenta con la solicitud (correo o memorando) a la oficina de apoyo logístico para realizar el control de plagas en la unidad operativa propia. | N-A | Cuando se requiera | 3 | |
| 5.7 | Se cuenta con la certificación de implementación de medidas de control de palgas emitido por al empresa que realizo esta actividad. | N-A | Cuando se requiera | 2 | |
| 5.8 | Se cuenta con certificado emitido por la autoridad competente, en el que se autoriza la prestación de servicio para control de plagas, las fichas MSDS de los productos utilizados por la empresa que realiza la actividad. | N-A | Cuando se requiera | 2 | |
| 5.9 | Se cuenta con el plano de ubicación de los puntos de cebo en el caso de control de roedores y la señalización vertical en cada punto. | N-A | Cuando se requiera | 1 | |
| 5.10 | Se cuenta con el informe de las actividades realizadas en el proceso de fumigación. | N-A | Cuando se requiera | 2 | |

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES - VISITA 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL:** | **CESAR DANILO VARGAS MONTENEGRO** | **NOMBRES Y APELLIDOS COORDINADOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** | **BIBIAN PERILLA** |
| **FIRMA PROFESIONAL QUE APLICÓ FORMATO:** |  | **FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** |  |

| OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES - VISITA 2 |
|---|
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL:** | | **NOMBRES Y APELLIDOS COORDINADOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** | |
| **FIRMA PROFESIONAL QUE APLICÓ FORMATO:** | | **FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** | |