## FORMATO DE INSPECCION Y AUDITORIA PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN FOR-IAPLD 04-02/11-17

Proceso: Producción de Bienes y Prestación de Servicios

Procedimiento: Prestación y Control del Servicio



CALIFICACIÓN: Cumple: C; No cumple: NC; No aplica: NA; No observado: NO

| EVALUACION DEL PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION                       |                   |               |        |              |               |  |
|--|-------------------|---------------|--------|--------------|---------------|--|
| AREA EVALUADA: EVALUADOR:  |                   |               |        |              |               |  |
| RESPONSABLE DEL AREA: FECHA:  ASPECTOS A EVALUAR                         |                   |               |        |              |               |  |
| 1. REVISION DEL PROGRAMA DE  |                   | TOO A LVALUAR | CUMPLE | NO<br>CUMPLE | OBSERVACIONES |  |
| Selección de sustancias  |                   |               |        |              |               |  |
| Uso de sustancias  |                   |               |        |              |               |  |
| Identificación de los implementos empleados en los procedimientos de L&D |                   |               |        |              |               |  |
| Descripción de los procedimientos de L&D a por áreas                     |                   |               |        |              |               |  |
| Descripción de los procedimientos de L&D por equipos y utensilios        |                   |               |        |              |               |  |
| Responsables de la ejecución, control y verificación                     |                   |               |        |              |               |  |
| Frecuencia de ejecución control y verificación                           |                   |               |        |              |               |  |
| Acciones cuando algo sale mal  |                   |               |        |              |               |  |
| 1. EVALUACION DEL PROGRAMA   | DE L&D EN CAMI    | PO            |        |              |               |  |
| Presencia de los procedimientos en los sitios indicados                  |                   |               |        |              |               |  |
| Avisos alusivos al programa de BPM y L&D                                 |                   |               |        |              |               |  |
| Almacenamiento adecuado de sustancias de L&D                             |                   |               |        |              |               |  |
| Disponibilidad de detergentes, jabones y desinfectantes                  |                   |               |        |              |               |  |
| Ejecución adecuada de los procedimientos de L&D                          |                   |               |        |              |               |  |
| Supervisión efectiva de los procedimientos de L&D                        |                   |               |        |              |               |  |
| 2. EMPLEO ADECUADO DE LOS REGISTRO DE L&D                                |                   |               |        |              |               |  |
| Se encuentran los registros actualizados                                 |                   |               |        |              |               |  |
| Se encuentran los registros archivados                                   |                   |               |        |              |               |  |
| 3. ENTREVISTA CON EL PERSONAL  |                   |               |        |              |               |  |
| Conocimientos sobre el programa de L&D                                   |                   |               |        |              |               |  |
| Presentación personal/Manejo de<br>Dotación                              | Elementos de prof | •             |        |              |               |  |
|  | Elementos proteco |               |        |              |               |  |
| Reconocimiento de la importancia del programa de L&D por el personal     |                   |               |        |              |               |  |
| 4. ESTADO Y CONDICONES DE L&D Pisos, paredes y techos                    |                   |               |        |              |               |  |

| FIRMA DEL RESPONSABLE | FIRMA DEL RESPONSABLE   |
|-----------------------|-------------------------|
| DEL DILIGENCIAMIENTO  | AUTORIZADO O SEGUMIENTO |

## FORMATO DE INSPECCION Y AUDITORIA PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN FOR-IAPLD 04-02/11-17

Proceso: Producción de Bienes y Prestación de Servicios

Procedimiento: Prestación y Control del Servicio



CALIFICACIÓN: Cumple: C; No cumple: NC; No aplica: NA; No observado: NO

| EVALUACION DEL PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION   |             |                                |              |               |  |  |
|--|-------------|--------------------------------|--------------|---------------|--|--|
|  | /ALUADOR:   |                                |              |               |  |  |
|  | CHA:        |                                |              |               |  |  |
| ASPECTO  | S A EVALUAR |                                |              |               |  |  |
| 1. REVISION DEL PROGRAMA DE L&D  |             | CUMPLE                         | NO<br>CUMPLE | OBSERVACIONES |  |  |
|  |             |                                |              |               |  |  |
| Equipos y medios de trasporte internos   |             |                                |              |               |  |  |
| Utensilios y menaje  |             |                                |              |               |  |  |
| Zona de vestuarios y servicios sanitarios de los empleados   |             |                                |              |               |  |  |
| Bodegas de almacenamiento  |             |                                |              |               |  |  |
| Áreas de implementos de aseo   |             |                                |              |               |  |  |
| Sistemas de refrigeración  |             |                                |              |               |  |  |
| Vehículos  |             |                                |              |               |  |  |
| 5. ACCIONES DE VERIFICACION DEL PROGRAMA DE I  | L&D         |                                |              |               |  |  |
| Resultados microbiológicos (frotis de manos, garganta, equipos, o  |             |                                |              |               |  |  |
| Pruebas rápidas (kit de verificación de limpieza, bioluminiscencia de ATP, verificación de concentración de soluciones detergentes y desinfectantes) |             |                                |              |               |  |  |
| Otros resultados de laboratorio  |             |                                |              |               |  |  |
| OBSERVACIONES:   |             |                                |              |               |  |  |
| RESULTADOS FINALES DE LA EVAL  |             |                                | CION         |               |  |  |
| Para calificar Cumple (C) debe cumplir con todos los paráme ITEM CI  |             |                                |              | NO CUMPLE     |  |  |
| 1. REVISION DEL PROGRAMA DE L&D  |             | CUMPLE                         |              | TO COMIT LE   |  |  |
| 2. EVALUACION DEL PROGRAMA DE L&D EN CAMPO   |             |                                |              |               |  |  |
| 3. EMPLEO ADECUADO DE LOS REGISTRO DE L&D  |             |                                |              |               |  |  |
| 4. ENTREVISTA CON EL PERSONAL  |             | •                              |              |               |  |  |
| 5. ESTADO Y CONDICONES DE L&D  |             |                                |              |               |  |  |
| 6. ACCIONES DE VERIFICACION DEL PROGRAMA DE L&D  |             |                                |              |               |  |  |
|  |             |                                |              |               |  |  |
| FIRMA DEL EVALUADOR  |             | FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA |              |               |  |  |

| FIRMA DEL RESPONSABLE |
|-----------------------|
| DEL DILIGENCIAMIENTO  |