

|                                                                                                                                                          |                                                                                                          |  |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INFORMACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>FORMATO INSPECCIÓN Y SUMINISTRO DE BOTIQUINES TIPO B</b> |  | Código: FOR-TH-088                         |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                          |  | Versión: 0                                 |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                          |  | Fecha: Memo INT 2019014197<br>- 28/02/2019 |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                          |  | Página 1 de 1                              |

|                                                               |                    |                                            |                                                   |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| Fecha de Inspección: <b>21-04-2023</b>                        | Hora: <b>15:00</b> | Área / Unidad operativa: <b>Enfermería</b> | Comunidad de Cuidado Hogar: <b>Clarita Santos</b> | Localidad: <b>Cajicá</b> |
| Nombre responsable unidad: <b>Sor Ana Ines Rincon Barbosa</b> |                    |                                            |                                                   |                          |

Inspección realizada por: **FORMATO DE INSPECCIÓN SUMINISTRO "BOTIQUIN TIPO B"**

| Elementos                                             | Unidades       | Cantidad  | Cantidad Faltante | Fecha de Vencimiento (DD/MM/AA) | Cumple |    | Observaciones |
|-------------------------------------------------------|----------------|-----------|-------------------|---------------------------------|--------|----|---------------|
|                                                       |                |           |                   |                                 | SI     | NO |               |
| GASAS LIMPIAS PAQUETE                                 | Paquete X 100  | 1         |                   | N/A                             | ✓      |    |               |
| GASAS ESTÉRILES PAQUETE                               | Paquete por 3  | 20        |                   | N/A                             | ✓      |    |               |
| APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES                      | Unidad         | 4         |                   | N/A                             | ✓      |    |               |
| ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"                          | Unidad         | 2         |                   | N/A                             | ✓      |    |               |
| BAJALENGUAS                                           | Paquete por 20 | 2         |                   | N/A                             | ✓      |    |               |
| VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS                           | Unidad         | 2         |                   | 10/2024                         | ✓      |    |               |
| VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS                           | Unidad         | 2         |                   | 06/2024                         | ✓      |    |               |
| VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS                           | Unidad         | 2         |                   | 08/2028                         | ✓      |    |               |
| VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS                         | Unidad         | 2         |                   | 06/2024                         | ✓      |    |               |
| VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS                         | Unidad         | 2         |                   | 12/2024                         | ✓      |    |               |
| CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)        | Galón          | 1         |                   | 25-05-24                        | ✓      |    |               |
| SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc                       | Unidad         | 5         |                   | 11/2023                         | ✓      |    |               |
| GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN                          | Caja por 100   | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| TERMÓMETRO DE MERCURIO ó DIGITAL                      | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml                 | Unidad         | 1         |                   | 08/2023                         | ✓      |    |               |
| TIJERAS                                               | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| LINTERNA                                              | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| PILAS DE REPUESTO                                     | Par            | 4         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| TABLA ESPINAL LARGA                                   | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| COLLAR CERVICAL ADULTO                                | Unidad         | 2         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| COLLAR CERVICAL NIÑO                                  | Unidad         | 2         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO) | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO) | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (NIÑO)   | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (NIÑO)   | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| VASOS DESECHABLES                                     | Paquete por 25 | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| TENSIÓMETRO                                           | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| FONENDOSCOPIO                                         | Unidad         | 1         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| ACETAMINOFÉN TABLETAS POR 500 mg                      | Sobre por 10   | 2         |                   | 10-2025                         | ✓      |    |               |
| HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS                        | Sobre por 10   | 1         |                   | 03-2024                         | ✓      |    |               |
| ASA TABLETAS POR 100 mg                               | Sobre por 10   | 1         |                   | 05-2024                         | ✓      |    |               |
| ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP                | Unidad         | 2         |                   | NA                              | ✓      |    |               |
| <b>TOTAL</b>                                          |                | <b>59</b> |                   |                                 |        |    |               |

| CONDICIONES GENERALES                                                                        | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| ¿El estuche o caja de Botiquín y la camilla se encuentra en buen estado de orden y limpieza? | ✓  |    |               |
| ¿El botiquín y la camilla están de fácil acceso sin elementos que lo obstruyan?              | ✓  |    |               |

Karina Alvarado  
Firma responsable inspección

Sor Ana Ines Rincon Barbosa  
Firma responsable unidad operativa

|                                                                                  |                                                                        |  |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE</b><br><b>251260204901</b> |  |  |
|                                                                                  | <b>BOTIQUIN TIPO B ANEXO</b>                                           |  |                                                                                    |

|                                          |            |                                                        |                       |                           |
|------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 21-04-2023                               | Hora 15:00 | Enfermería                                             | Comunidad de Culdado  | Localidad fuera de Bogotá |
| Fecha de Inspección                      |            | Área/Unidad Operativa                                  | Clarita Santos Cajicá |                           |
| Inspección realizada por Karina Martinez |            | Nombre responsable unidad: Sor Ana Inés Rincón Barbosa |                       |                           |

**FORMATO DE INSPECCIÓN SUMINISTRO "BOTIQUÍN TIPO B"**

| Elemento             | Unidades | Cantidad | Cantidad Faltante | Fecha de vencimiento: (DD/MM/AA) | CUMPLE |    | Observaciones |
|----------------------|----------|----------|-------------------|----------------------------------|--------|----|---------------|
|                      |          |          |                   |                                  | SI     | NO |               |
| TAPABOKAS KN95       | Unidad   | 1        |                   | N/A                              | ✓      |    |               |
| MANTA TÉRMINCA       | Unidad   | 1        |                   | N/A                              | ✓      |    |               |
| MONOGAFAS            | Unidad   | 1        |                   | N/A                              | ✓      |    |               |
| TAPABOCAS QUIRÚRGICO | Unidad   | 1        |                   | N/A                              | ✓      |    |               |
| TAPAOIDOS            | Unidad   | 1        |                   | N/A                              | ✓      |    |               |
| <b>TOTAL</b>         |          | 5        |                   |                                  |        |    |               |

| CONSIDERACIONES GENERALES                                                                  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| ¿El estuche o caja de botiquín y camilla se encuentran en buen estado de orden y limpieza? | ✓  |    |               |
| ¿El botiquín y la camilla están de fácil acceso sin elementos que los obstruyan?           | ✓  |    |               |

Karina Martinez

Firma responsable Inspección

Sor Ana Inés Rincón Barbosa

Firma responsable unidad operativa

|                |            |
|----------------|------------|
| No. De Control | FO-SGC-007 |
| Fecha          | 28/06/2021 |

## REGISTRO FOTOGRAFICO BOTIQUIN



21/04/2023 3:20:36 p. m.  
4,9274N 74,0121W  
4791 Camino El Recreo  
El Tejar, Cajicá 250247  
Colombia



21/04/2023 3:21:42 p. m.  
4,9276N 74,0121W  
4791 Camino El Recreo  
El Tejar, Cajicá 250247  
Colombia