



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO A RECEPCIÓN Y ENTREGA DE INMUNOBIOLOGICOS,
DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS DEL PAI PARA INSTITUCIONES

Código:

Versión: X

Elaborado por: Mireya Castaneda, Wilmer Acevedo, Ricardo Flor, Mauricio Rodríguez / Revisado por: Diana Ayala / Aprobado por: Marcela Martínez Contreras, Patricia Eugenia Molano Builes

FECHA: 17-06-2026 HORA: 10:00 AM

SEGUIMIENTO A ENTIDAD: Compensar

ENTREGA:

RECIBE:

Medicamentos inmunobiológicos

Dispositivos médicos (Jeringa)

Insumos PAI (Camé, TUV)

Otros productos (cuales):

ACCIONES INVOLUCRADAS

OBSERVACIONES

¿Cumplen con fecha y hora de llegada fijada por la entidad?

SI

NO

¿El vehículo cumplió con la lista de chequeo Propia?

SI

NO

¿El vehículo cumplió con la lista de chequeo SDS? con el fin de garantizar el transporte seguro de inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.

SI

NO

Validar ¿El vehículo cuenta con procedimiento de limpieza y desinfección, describen el proceso, el personal lo conoce?

SI

NO

¿Realizan la técnica de lavado de manos en el tiempo establecido?

SI

NO

El personal cuenta con Elementos de Protección Personal -EPP-, cuales?

SI

NO

Presentación personal cuenta con (uñas cortas y sin esmalte, cabello recogido, manos sin anillos, manillas o relojes)

SI

NO

¿Las cajas térmicas o termos cumplen con las condiciones de: limpieza interna y externa, PQS o PIS y son suficientes? Las condiciones físicas y mecánicas de las cajas térmicas o termos portavacunas cumplen con el operar del programa?

SI

NO

¿Los Paquetes fríos son de tapa rosca, se encuentran debidamente atemperados, la cantidad de paquetes corresponde al tamaño de la caja y son suficientes?

SI

NO

¿El responsable de la institución valida las cantidades de la recepción o entrega?

SI

NO

Se evidencia registro de temperaturas en la documentación soporte de la entrega en el que se garantice que recibe en condiciones adecuadas de almacenamiento.

SI

NO

Se evidencia que el producto se recibe o se entrega en buenas condiciones (empaquete secundario o terciario).

SI

NO

Validar ¿El embalaje realizado garantiza las condiciones de almacenamiento de los inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos? ¿Cuenta con procedimiento de recepción y entrega, el personal lo conoce?

SI

NO

Cuentan con soporte documental en el momento de la entrega o recepción.

SI

NO

Validar, ¿Cómo la institución garantiza el monitoreo de temperaturas/Humedades durante el transporte de las vacunas o dispositivos médicos, describen el proceso?

SI

NO

OBSERVACION ADICIONAL:

QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO

QUIEN ATIENDE

NOMBRES Y APELLIDOS:

NOMBRES Y APELLIDOS:

INSTITUCION:

INSTITUCION:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA: