

BOGOTÁ, 06 de octubre de 2017

Señora

CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA

Líder del Proceso de Almacén General

Hospital Universitario la Samaritana

Cordial Saludo,

La presente para enviar los conceptos técnicos de los paquetes femorales y radiales para el servicio de Hemodinamia.

- CardinalHealth: el material de los campos es excelente, la cobertura, la absorbencia y permeabilidad son perfectos para los procedimientos realizados en la sala, pero el paquete no cuenta con un campo que cubra el intensificador el cual es necesario para evitar contaminación con el equipo, adicional a esto, no contiene gasas ni compresas, por lo cual no cumple.
- Alfa trading: el material de los campos y del paquete en general, permite el paso de fluidos al paciente y a la mesa, no brinda la protección que requieren los procedimientos, no cuenta con gasas ni compresas, por lo cual no cumple.

Atentamente,


ANGELA CEBALLOS

Enfermera Jefe Servicio Hemodinamia



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA

O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

05AF103

Código Institucional: **Nombre genérico:** Sepia Pna. Efecto Sanguíneo

Marca: Wharmed **Nombre Comercial:** Sepia Pna. Efecto Sanguíneo

Proveedor: Wharmed **Registro Invima:**

Especificación técnica: **Requiere Apoyo Tecnológico:**

Presentación: **Factor de empaque:** **Unidad de medida:**

PARA MEDICAMENTOS **Código ATC:** NA **CUM:** **Forma FARMACÉUTICA:**

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS **Clasificación de riesgo:**

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
	CALIDAD ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar?						
SEGURIDAD ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
PERTINENCIA ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: **Proceso o servicio que realiza la evaluación:**

[Firma]
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: Profesor de Especialidad
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo:



05AF103

Código Institucional: PRODUCTO EVALUADO

Nombre genérico: *topir*

Nombre Comercial: *topir de Eptobobiston*

Proveedor: *well medcons productos*

Registro Invima: *de Eptobobiston*

Presentación: Requiere Apoyo Tecnológico:

PARA MEDICAMENTOS Factor de empaque: Unidad de medida:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:

Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	<i>19 campo biológico Apoyarse, no lo recordo del equipo</i>
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?	SI					40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Nombre y Firma del Evaluador: *María Del Socorro*

Cargo: *profesora de farmacología*

Nombre y Firma del Evaluador
Cargo:



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ATENCIÓN FARMACÉUTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

05AF103

Código Institucional:

PRODUCTO EVALUADO

Marca:

Nombre genérico:

Proveedor:

Nombre Comercial:

Presentación:

Registro Infragma:

Requiere Apoyo Tecnológico:

Factor de empaque:

Unidad de medida:

PARA MEDICAMENTOS

Código ATC:

Forma FARMACÉUTICA:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

NA

CUM:

Forma FARMACÉUTICA:

Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	Se debe probar con Agua y Peróxido y Se debe probar farmacéutica
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

[Signature]
Nombre y Firma del Evaluador
Cargo: *[Signature]*

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ATENCIÓN FARMACEÚTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA

O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código institucional: _____
 Nombre genérico: Amoxicilina
 Marca: Protex S.A.
 Nombre Comercial: Amoxicilina
 Proveedor: Protex S.A.
 Registro Invlma: _____
 Especificación técnica: _____
 Requiere Apoyo Tecnológico: _____
 Presentación: _____
 Factor de empaque: _____
 Unidad de medida: _____
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUMI: _____
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____
 Forma FARMACEÚTICA: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	<u>Lo tro de por que con mucha facilidad.</u>
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	<u>Lo tro de por que con mucha facilidad.</u>
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____
 Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]
 Nombre y Firma del Evaluador: _____
 Cargo: [Cargo]
 Nombre y Firma del Evaluador: _____
 Cargo: _____



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ATENCIÓN FARMACEÚTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA

O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____
 Marca: *Proter. S.A.* Nombre Comercial: *Flasorol - Celogic*
 Proveedor: _____ Registro Invima: _____
 Especificación técnica: _____
 Presentación: _____ Factor de empaque: _____
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____ Unidad de medida: _____
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACEÚTICA: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?		X				20%	<i>No. Se puede utilizar Fajoboco con Frasco de vidrio.</i>
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?							
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?							

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

[Signature]
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: *Profesional Especialista*

Nombre y Firma del Evaluador
Cargo:



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ATENCIÓN FARMACEÚTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

05AF103

Código Institucional: PRODUCTO EVALUADO
Marca: Alfa Trading SAS
Nombre genérico: Beta 100176 SAS
Proveedor: Alfa Trading SAS
Nombre Comercial: Beta 100176 SAS
Especificación técnica: Registro Invima: 3561 JAN 1994
Presentación: Requiere Apoyo Tecnológico:
PARA MEDICAMENTOS Factor de empaque: Unidad de medida:
PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:
 Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

[Firma]
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: Profesor Especialista

Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo:



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: Boto B. Para Pacientes

Marca: _____ Nombre Comercial: Boto. Para Pacientes

Proveedor: well hestone (Probiwet) Registro Invinma: _____

Especificación técnica: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

Presentación: _____

Factor de empaque: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____ Unidad de medida: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACEÚTICA: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?							
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

Mano del Dr. Roberto Espinoza
Nombre y Firma del Evaluador

Profesor Especialista
Cargo:

Nombre y Firma del Evaluador _____
Cargo: _____



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ATENCIÓN FARMACEÚTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA

O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: 1518020/0006 Nombre genérico: *Bata Desechable en SRS de 35615, con Poro controlado*

Marca: Nombre Comercial: *Y. Ceafro.*

Proveedor: *offa trading SAS.* Registro Invima: Requiere Apoyo Tecnológico:

Especificación técnica:

Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES	
	1	2	3	4	5			
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
	¿El insumo es fácil de usar?						20%	
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
PERTINENCIA	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Mano de Reyno Jara
Nombre y Firma del Evaluador
Cargo: *Profesor de Capacitación*

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:



05AF103

Código Institucional: PRODUCTO EVALUADO

Marca: *Sinto* **Nombre genérico:** *Cumigico no tejido Cohesior*

Proveedor: *Axosafe* **Nombre Comercial:**

Especificación técnica: **Registro Invima:** **Requiere Apoyo Tecnológico:**

Presentación: **Factor de empaque:** **Unidad de medida:**

PARA MEDICAMENTOS **Código ATC:** **NA** **CUM:** **Forma FARMACEÚTICA:**

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS **Clasificación de riesgo:**

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	<i>No se despegó muy fácilmente. No, está blando, no fino</i>
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	<i>No existió exceso de dispositivos.</i>
PERTINENCIA							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	<i>NO SE GASTO NADA MÁS</i>

VALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: **Proceso o servicio que realiza la evaluación:**

María Wilfredo González
Nombre y Firma del Evaluador
Cargo: *Profesional Especialista Zodo.*

Nombre y Firma del Evaluador
Cargo:



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 ATENCIÓN FARMACEÚTICA
 EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
 O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____
 Nombre genérico: Bata Quirúrgica no estéril
 Nombre Comercial: _____
 Proveedor: Wellcare Registro Inviama: _____
 Especificación técnica: Bata Quirúrgica no estéril
 Presentación: _____
 Factor de empaque: _____
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____
 Forma FARMACEÚTICA: _____
 Requiere Apoyo Tecnológico: no
 Unidad de medida: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?				X		20%	
¿El insumo es fácil de usar?				X			
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					NO	40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?				X		30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?				X			
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?				X			
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?				X		10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

[Firma]
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: profesor de Especialidad
 Nombre y Firma del Evaluador _____
 Cargo: _____



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 ATENCIÓN FARMACEÚTICA



05AF103

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
 O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

Código Institucional: _____ **Nombre genérico:** PRODUCTO EVALUADO

Marca: Well **Nombre Comercial:** Covanta de Green

Proveedor: _____ **Registro Invima:** _____ **Requiere Apoyo Tecnológico:** _____

Especificación técnica: _____

Presentación: _____ **Factor de empaque:** _____ **Unidad de medida:** _____

PARA MEDICAMENTOS **Código ATC:** _____ **NA** **CUM:** _____ **Forma FARMACEÚTICA:** _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS **Clasificación de riesgo:** _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?							
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: _____ **Proceso o servicio que realiza la evaluación:** _____

Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]

Cargo: profesor de especialización

Nombre y Firma del Evaluador: _____

Cargo: _____



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 ATENCIÓN FARMACEÚTICA
 EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
 O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: 15180299064
 Nombre genérico: *avorte de Angio*
 Marca: *Este medicamento*
 Nombre Comercial: *avorte de Angio*
 Proveedor: *Celso*
 Registro Invinia: *avorte de Angio*
 Especificación técnica:
 Requiere Apoyo Tecnológico:

Presentación:
 Factor de empaque:
 Unidad de medida:
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM:
 Forma FARMACEÚTICA:
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar?					20%	<i>Si rompe fe fuerte</i>
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					40%	<i>Si. Pasa se rompe con</i>
PERTINENCIA	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?					30%	
	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						
DIFERENCIAL	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?					10%	<i>Si. Siempre.</i>
	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:
 Proceso o servicio que realiza la evaluación:
 Nombre y Firma del Evaluador: *[Firma]*
 Cargo: *profesor de Cooperación*
 Nombre y Firma del Evaluador:
 Cargo:
 Nombre y Firma del Evaluador:
 Cargo:



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: 191220010003 Nombre genérico: Coamo deeechoble tipo Cefprozol

Marca: Orbita de 500 mg Nombre Comercial: Orbita safe

Proveedor: Orbita safe Registro Invima: _____

Especificación técnica: _____

Presentación: _____ Factor de empaque: _____ Unidad de medida: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	<i>Si. xompe fuertemente.</i>
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?	SI				NO	40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?						10%	<i>Se rompió No. de. a/sust. de. Cefprozol / Se soldó el Cefprozol</i>
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?							

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

[Firma] *[Firma]*

Nombre y Firma del Evaluador: _____ Nombre y Firma del Evaluador: _____

Cargo: Profesional Especializado Cargo: Asesora



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: GOON GOON GOON

Marca: _____ Nombre Comercial: GOON GOON GOON

Proveedor: Well Médiacs Products Registro Invlmima: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

Especificación técnica: _____

Presentación: _____ Factor de empaque: _____ Unidad de medida: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____ Forma FARMACEÚTICA: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
	CALIDAD						
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?	SI					40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?						10%	
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?							

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: 18.10.2019 Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

Nombre y Firma del Evaluador: [Firma] Nombre y Firma del Evaluador: _____

Cargo: 51724037 B70 Cargo: [Firma]

Código Institucional:		Nombre genérico:		PRODUCTO EVALUADO	
Marca:	IPRE CORE	Nombre Comercial:	Lopir de Gastrobestin		
Proveedor:	IPRE CORE SOLUTIONS SAS	Registro Invima:		Requiere Apoyo Tecnológico:	
Presentación:		Factor de empaque:		Unidad de medida:	
PARA MEDICAMENTOS	Código ATC:	NA	CUM:	Forma FARMACÉUTICA:	
PARA DISPOSITIVOS MEDICOS	Clasificación de riesgo:				

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?							
¿El insumo es fácil de usar?						20%	No Compatible con Equipo 1902
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?	SI					40%	El Equipo Digoshure de la recobrec el Lopir de Gastrobestin
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	Digoshure. Equipo

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:	Proceso o servicio que realiza la evaluación:
<p>Nombre y Firma del Evaluador: <u>Quiana Ines</u></p> <p>Nombre y Firma del Evaluador: <u>Quiana Ines</u></p> <p>Cargo: <u>Profesional Especialista</u></p> <p>Cargo: <u>Especialista</u></p>	



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 ATENCIÓN FARMACÉUTICA



05AF103

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
 O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: Nombre genérico:

Marca: Vollaylab Nombre Comercial: Forix Steoboston Original

Proveedor: Covidien - Refirme Registro Inivma: Requiere Apoyo Tecnológico:

Especificación técnica: Compatible con cepillos y jeringas

Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACÉUTICA:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

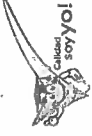
FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar? ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						
¿La presentación del producto se presentó un evento adverso? ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?					NO	40%	
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						30%	
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: Profesional Asistencial

Diana Howard
 Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: Especialista



05AF103

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

Código Institucional: Nombre genérico: Overin
 Marca: profex SB Nombre Comercial: Overin
 Proveedor: Estantex Registro Invima:
 Especificación técnica: Requiere Apoyo Tecnológico:

Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					NO	40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

 Nombre y Firma del Evaluador

 Cargo:

Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo:



05AF-103

Código Institucional:	PRODUCTO EVALUADO		
Nombre genérico:	Lopir 250 mg/500 mg		
Nombre Comercial:	Lopir 250 mg/500 mg		
Proveedor:	Welf Medica Producos	Registro Invima:	2017 D17-001574
Especificación técnica:	Requiere Apoyo Tecnológico:		
Presentación:	Factor de empaque:	Unidad de medida:	
PARA MEDICAMENTOS	Código ATC:	NA	CUM:
PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS	Clasificación de riesgo:		
			Forma FARMACÉUTICA:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?			✓			20%	
¿El insumo es fácil de usar?			✓				
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					NO	40%	afecta tiempo de respuesta. Aplicable a uso con Lopir.
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?			✓			30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?			✓				
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?			✓			10%	El Lopir no se reconoce
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?			✓				

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:	Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Nombre y Firma del Evaluador

Nombre y Firma del Evaluador
 Carga: Profesional de Especialidad

Nombre y Firma del Evaluador
 Cargo: _____



PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: Nombre genérico: Glaxo Pro Efecto

Marca: Nombre Comercial: Glaxo Pro Efecto

Proveedor: Wellmedono Products Registro Invima: 201704-075803 Requiere Apoyo Tecnológico:

Especificación técnica:

Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD							
¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	
¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD							
¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					NO	40%	
PERTINENCIA							
¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?						30%	
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?							
DIFERENCIAL							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	El Proceso de Insumos Hemos mejorado. Eventos. En Paciente.

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Nombre y Firma del Evaluador: Nombre y Firma del Evaluador:

Cargo: Profesor Especialista Cargo:

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional:	Nombre genérico:		
Marca: <i>Uparcof</i>	Nombre Comercial: <i>Efectado Dispensio Doble</i>		
Proveedor:	Registro Invinma:		
Especificación técnica:	Requiere Apoyo Tecnológico:		
Presentación:	Factor de empaque:		
PARA MEDICAMENTOS	Código ATC: NA	CUM:	Unidad de medida:
PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS	Clasificación de riesgo:	Forma FARMACEÚTICA:	

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5		
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						<i>Leandro Rev. i. Pabstano Revodo. Rev. adaptativo fargo. No cumple con GRI.</i>
	¿El insumo es fácil de usar?					20%	
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?					NO	
PERTINENCIA	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?						
DIFERENCIAL	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:	Proceso o servicio que realiza la evaluación:
<i>Guanda de la Torre</i>	
Nombre y Firma del Evaluador	Nombre y Firma del Evaluador
<i>Profesor Especialista</i>	
Cargo:	Cargo:



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ATENCIÓN FARMACÉUTICA



05AF103

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

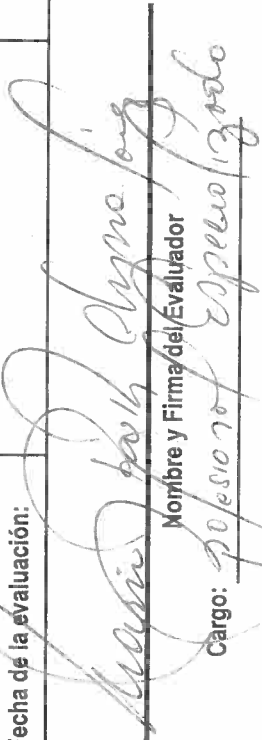
PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional:	Nombre genérico:	Factor de empaque:	Unidad de medida:
Marca:	Nombre Comercial:	NA	Forma FARMACÉUTICA:
Proveedor:	Registro Invima:	CUM:	
Especificación técnica:		Clasificación de riesgo:	

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES	
	1	2	3	4	5			
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?						20%	
	¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
PERTINENCIA	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							
	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	
DIFERENCIAL	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?							
	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?						10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:	Proceso o servicio que realiza la evaluación:
 Nombre y Firma del Evaluador Cargo: Profesor Espeso Izodo	
Nombre y Firma del Evaluador	
Cargo:	



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



05AF103

ATENCIÓN FARMACEÚTICA

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA

O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: Nombre genérico: Ceftriaxona Esteryl
 Marca: Nombre Comercial: Covonox
 Proveedor: Pro-far Registro Invima: 2013017-000197-E Requiere Apoyo Tecnológico:
 Especificación técnica:
 Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES	
	1	2	3	4	5			
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						20%	Se rompió, se puede utilizar en hospitales.
SEGURIDAD	¿El insumo es fácil de usar? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						40%	Significativamente entre los de ceftriaxona y ligand.
PERTINENCIA	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO						30%	Se recomendaría de uso en hospitales pero no en la clínica.
DIFERENCIAL	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						10%	Se recomienda de uso en hospitales pero no en la clínica.
	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:
 Nombre y Firma del Evaluador: *Mano de la Cruz* Nombre y Firma del Evaluador:
 Cargo: profesional Especialista Cargo:

PRODUCTO EVALUADO

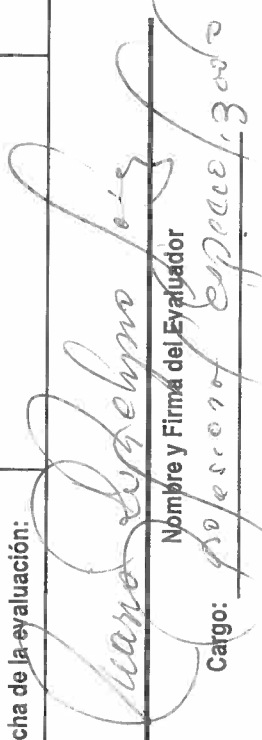
Código Institucional: Nombre genérico: Coorte Curmigo Eaten/sin toleo plaso -PF
 Marca: Medispo Nombre Comercial:
 Proveedor: Chotep Registro Invinma: 2013DT-00019878 Requiere Apoyo Tecnológico:
 Especificación técnica:

Presentación: Factor de empaque: Unidad de medida:
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACEÚTICA:
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACEÚTICO

	FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS	PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto)					PESO PONDERADO	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
CALIDAD	¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso?				<input checked="" type="checkbox"/>		20%	
	¿El insumo es fácil de usar?					<input checked="" type="checkbox"/>		
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					<input checked="" type="checkbox"/>	40%	
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?					<input checked="" type="checkbox"/>	30%	
PERTINENCIA	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?					<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?					<input checked="" type="checkbox"/>		
DIFERENCIAL	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?					<input checked="" type="checkbox"/>	10%	

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

 Nombre y Firma del Evaluador: Mariana Delgado Lopez
 Cargo: Profesora Especialista
 Nombre y Firma del Evaluador:
 Cargo: