**FICHA DE MONITOREO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS E INSUMOS POR INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPRESS**

1. **DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos del Supervisor: Elizabeth Carolina Chicoma Carmen y Amarilis

Nombre y Apellidos del Informante del Servicio: Lic. Flor de Maria Suarez Miranda

Fecha de verificación: 30/01/2017

Nombre del Establecimiento de Salud: Centro de Salud Materno Catacaos

Tipo de Establecimiento: Puesto de salud.......1 Centro de salud: 02112 Hospital.........3

(Según el tipo de establecimiento, circule un código)

Categoría de la IPRESS: I-4

RED: BAJO PIURA MICRORED: CATACAOS

1. **VERIFICACION DE EQUIPOS**

| **EQUIPOS** | **EXISTE** | **CÓDIGO DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN**(detalle del equipo según catálogo de ByS) | **CANTIDAD** | **ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO[[1]](#footnote-1)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)** |
| REFRIGERADORA PARA VACUNAS | SI |  | **REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 135 L**MARCA: VESFROSTSERIE: 20130896402MODELO: MK-404**REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 48 L**MARCA: VESFROSTSERIE: 20130587505MODELO: MK-144**REFRIGERADORA PARA** **VACUNAS TIPO ICE LINED 204 VOLUMEN**MARCA: VESFROSTSERIE: 2008204186MODELO: MK-304 | 03 | BUENA |
| CONGELADORA PARA VACUNAS | SI |  | CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRIOS 271 LMARCA: VESFROSTSERIE: 20131007229MODELO: MF-314 **CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRIOS 220 – 240 L**MARCA: VESFROSTSERIE: 20081728450MODELO: MF-214 | 02 | BUENA |
| TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS | SI | 536498311075 | TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS DE 2.6 LMARCA: GIO STYLE |  |  |
| CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA – COOLER |  |  | CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA – COOLER 444 LSERIE: 532210740060MARCA: RCW | 01 | BUENA |
| REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER | SI | 672288020210 | REGISTRADORA DE DATOS – DATA LOGGERMARCA: TINIYTAG 4017 | 01 | BUENA |
| **EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) Y SUPLEMENTACION CON HIERRO** |
| BALANZA PEDIATRICA  | NO |  |  |  |  |
| INFANTOMETRO | SI | 602250000290 | INFANTOMETROMARCA: SECAMODELO: 416SERIE: 5416273122388 | 01 | BUENO |
| TALLIMETRO | SI | 602282880030602282880029 | TALLIMETRO MOVIL DE MADERA \* 1.98 M \* 3 CUERPOS | 02 | BUENO |
| COCHE O MESA METALICA | SI |  | COCHE METALICO PARA CURACIONES | 02 | BUENO |
| HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL | SI |  | HEMOGLOBINOMETRO PORTATILMODELO: EKF DIAGNOSTICSERIE: 3000-11-3665SERIE: 3000-0031-6801 | 02 | BUENO |
| MESA DE EXAMEN PEDIATRICO O SIMILAR | SI |  | MESA DE EXAMEN PEDIATRICO  | 03 | BUENO |
| GLUCOMETRO | NO |  |  |  |  |
| TENSIOMETRO | SI |  | TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTOMARCA: ALP K2 JAPON | 01 | BUENO |
| CENTRIFUGA | SI |  | CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITOMARCA:CENTURION SCIENTCENTRIFUGA PARA TUBOSMARCA: CENTURION | O2 | BUENO |

Observaciones:

EN LA CELDA DEL CODIGO DEL BIEN EN ALGUNOS EQUIPOS NO SE REGISTRA PORQUE LA ENCARGA DE PATRINOMIO SE ENCONTRABA DE VACACIONES.

1. **VERIFICACION DE INSUMOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **EXISTE** | **CÓDIGO DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD** | **SITUACIÓN SOBRE LA DISPONIBLIDAD DEL INSUMO[[2]](#footnote-2)** |
| **MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS/NIÑOS Y GESTANTES SEGÚN ESTÁNDAR** |
| VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO | SI | 30978 | VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA INYECTABLE 1 DOSIS | 60 |  |
| VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS | SI | 18331 | VACUNA CONTRA ROTAVIRUS INY. 1 DOSIS | 70 |  |
| JABON GERMICIDA OTRICLOSAN O CLORHEXIDINA | NO |  |  |  |  |
| OTRAS CONBINACIONES DE MULTIVITAMINAS PLV 1 g | SI | 20575 | OTRAS CONBINACIONES DE MULTIVITAMINAS PLV 1 g | 35,467 |  |
| ACIDO FOLICO | SI | 00200 | ACIDO FOLICO 500 UG (0.5) TAB | 2230 |  |
| AMOXICILINA | SI | 00808 | AMOXICILINA 500 MG | 3274 |  |
| ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO | SI | 03513 | ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO 400 UG + 60 MG FE | 5454 |  |
| FERROSO SULFATO XX mg de Fe/5 ml JBE XX ml | SI | 03519  | FERROSO SULFATO 15 MG DE FE/5 ML 180 ML JBE | 32 |  |
| FERROSO SULFATO XX mg de Fe/ml SOL XX ml | SI | 03536 | FERROSO SULFATO 25 MG DE FE/ML SOL 30 ML | 237 |  |
| TIRA REACTIVA PARA ORINA | NO | 20455 | TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS | 0 |  |
| PRUEBA RAPIDA PARA VIH POR XX DETERMINACIONES | NO | 22148 | PRUEBA RAPIDA PARA VIH 20 DET. KIT | 0 |  |
| PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) | NO | 22147 | PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (RPR) 30 DET KIT | 0 |  |
| LANCETA DESCARTABLE ADULTO | SI | 21354 | LANCETA RECTRATIL DESCARTABLE ADULTO | 1760 |  |
| LANCETA PEDIATRICA POR XX | SI | 23445 | LANCETA RECTRATIL DESCARTABLE PEDIATRICA | 1800 |  |
| GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 ml (KIT) | SI | 23113 | GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR R) 10 ML KIT | 13 |  |
| MICROCUBETA DESCARTABLE | SI | 24767 | MICROCUBETA DE POLIESTIRENO DESCARTABLE | 08 |  |
| HEMOGLOBINA METODO MANUAL (OPCIONAL 1\_3) | NO | 31451 | HEMOGLOBINA METODO MANUAL 20 DET UNIDAD | 0 |  |

Observaciones:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ESTADO DE CONSERVACIÓN

Para el estado de conservación se consideran las siguientes categorías:

* NUEVO (N): Cuando el bien ha sido adquirido recientemente, durante el último año, se encuentra plenamente operativo.
* BUENO (B): Cuando el bien está operando en perfectas condiciones técnicas y físicas, y no ha sufrido ninguna reparación o mantenimiento.
* REGULAR (R): Cuando el bien realiza su función en forma normal y tiene mantenimiento permanente y solo tiene ligeros deterioros externos debido al uso normal, esto influye en el desarrollo de su trabajo.
* MALO (M): Cuando el bien no ha recibido mantenimiento periódico, mostrando deterioros físicos visibles y sus usos operacionales tienen desperfectos o fallas en desarrollar su trabajo normal (es factible que esté inoperativo, pero puede recuperarse el bien mueble). Según el Anexo Nº 3 establecido que forma parte del manual.
1. Para calificar es estado de conservación de los equipos, considerar las siguientes categorías: Nuevo(N), Bueno (B), Regular (R) y Malo (M). [↑](#footnote-ref-1)
2. Para calcular los meses de existencia disponible de los medicamentos e insumos, se calcula con el siguiente resultado: Desabastecimiento (stock =0), sub stock (>0 y <2), normo stock (>=2 a <=6 s), sobrestock (>= 6), y sin rotación (stock >0, consumo=0). [↑](#footnote-ref-2)