

fecha: 12/6/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Regional Materno Inf. José Fco Peña G.

Servicio Regional Correspondiente:

Región 7

 Porcentaje de Cumplimiento **87%**

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si / No No Aplica
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	SI
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	SI
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	SI
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	SI
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	SI
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8 °C	SI
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETES?	SI
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	SI
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TEOJO Y PISO?	SI
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	SI
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	SI
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	SI
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	SI
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	SI
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	SI
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	SI
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	SI
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	SI
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	SI
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	SI
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	SI
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	SI
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	SI
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	SI
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	SI
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	SI
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	SI
No.	Farmacia Central	Si / No No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	SI
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJA?	SI
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	SI
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TARRIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	SI
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI

16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
No. Farmacia de Emergencia		SI / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	SI
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	SI
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No Aplica
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	No Aplica
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI

Lic. Lidiana M. Santana



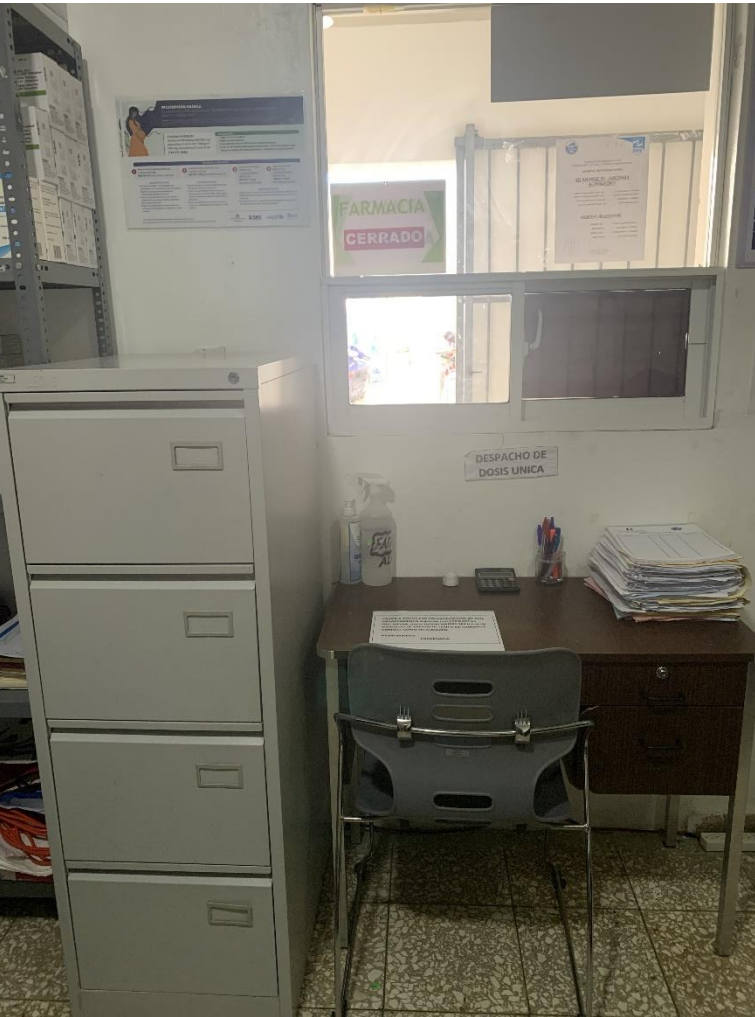
LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES					
		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
		CEAS	ARV	TB	PF
		97%	76%	8%	100%
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO APLICABLE
TRAZADORES CLAS	Acetilcisteína	100 mg /mL	Injectable	Ampolla 3 mL	SI
	Ceftriaxona	1 g	Injectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 ml	Solución Inhalación	Frasco	SI
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Injectable	Frasco	SI
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Injectable	Ampolla	SI
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Injectable	Ampolla	SI
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Bilister	No Aplica
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Injectable	Ampolla	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Injectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/mL	Injectable	Ampolla 2mL	SI
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Injectable	Vial	SI
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Injectable	Ampolla	SI
	Metildopa	500 mg	Tableta	Bilister	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	Injectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Bilister	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	PoVo Para Inyección	Vial	SI
	Oxitocina Sintética	10 UI	Injectable	Ampolla	SI
	Sulfato De Magnesio	20%	Injectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	1mg/ml	Injectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Injectable	Ampolla 1mL	SI
	Difenhidramina	10 mg /ML	Injectable	Ampolla	SI
	Hidrocortisona	100mg/ml	Injectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 ml	Injectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Injectable	Vial	SI
	Fenitoina Sódica	250 mg	Injectable	Vial	SI
Dextrosa	50%	Injectable	Vial	SI	
Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / ML	Injectable	Vial	SI	
N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ML	Injectable	Ampolla 1mL	SI	
Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Injectable	Ampolla	SI	
ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 r	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	SI
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	SI
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Zidovudina / Lamivudina	300 mg + 150 mg	Tableta	Frasco	SI
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI

AIV PEDIATRCO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensin Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensin Oral	Frasco X 120 ML	Si
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensin Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensin Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	Si
PRUEBAS	Formula infantil	N/A	Lata	Lata	Si
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rpidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	Prueba Rpidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	Si
	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	Si
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscofia	N/A	N/A	N/A	No Aplica
TB - BBA LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscofia	N/A	unidad	Frasco	Si
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyeccin	Vial X 1 mL
Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)		0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)		30 mcg	Comprimido	Blisters	Si
Levonorgestrel		0.75 mg	Tableta	Blisters	Si
Etonogestrel / Implantes Sub Drmicos (Set)		68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
Condln Femenino		N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
Condln Masculino		N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
Dspositivos Intrauterino con Cobre (Diu)		N/A	Unidad	Sobre	Si

Lic. LUISANDRA M. SANTANA



FARMACIA





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

FARMACIA





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

FARMACIA





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

FARMACIA





HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

FARMACIA



HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ
FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN





HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL JOSÉ
FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

HOSPITAL
REGIONAL MATERNO INFANTIL
JOSÉ FRANCISCO PEÑA GÓMEZ

ALMACEN

