

FECHA: 12/01/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini

Área: FARMACIA

Nombre de la Actividad: Criterios de buenas prácticas de almacenamiento y listado de trazadores.

Código POA (Si aplica): HPPTP 2.2.1.1.02

INTRODUCCIÓN

Realizar el almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, de tal manera que se mantenga la conformidad y la calidad de los productos bajo condiciones higiénicas y sanitarias dando cumplimiento a la normatividad. Igualmente implementar un protocolo para mejorar la seguridad en medicamentos, y así poder evitar complicaciones medicamentosas debido a la confusión de los medicamentos que son los que suenan iguales o parecido, se escriben igual o parecido y por su presentación en ampolla también.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de esta norma es el de establecer pautas y requisitos mínimos necesarios que permitan garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, en conformidad con lo establecido.

METODOLOGIA (Si aplica)

Solicitamos al departamento de administración, lo que es la tarjeta de control de existencia, para llevar un mejor control de las entradas y salidas de los medicamentos e insumos. Cada vez que se lleve a cabo tanto una entrada, como una salida de un medicamento, del departamento de farmacia, quedara detallado y notificado en la tarjeta.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Estamos utilizando un programa, en la computadora, mientras llegan las tarjetas.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En espera de una respuesta del departamento Administrativo.

RECOMENDACIONES

Esperamos que la administración, nos haga entrega de las tarjetas, para así poder complementar nuestro trabajo.

ANEXOS (Si aplica)

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI



Instrucciones de llenado:

***Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Johanna Richardo

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Fecha: 12/1/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Regional 3

		Porcentaje de Cumplimiento	Si / No Aplica	No
No. Almacén de Medicamentos e Insumos				
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)		NO	
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?		No	
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?		No	
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?		No	
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?		No	
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		No	
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, TECHO Y PISO?		No	
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?		No	
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?		No	
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?		No	
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?		No	
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?		NO	
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?		NO	
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?		NO	
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?		Si	
No. Farmacia Central				
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?		Si	
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?		No	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?		No	
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?		NO	
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?		No	
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	
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?		No	
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 TARRIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?		No	
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?		no	
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?		No Aplica	
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?		Si	
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARIJETAS 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 TARIJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?		Si	
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?		Si	
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?		Si	
No. Farmacia de Emergencia				
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?		No Aplica	
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?		No Aplica	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?		No Aplica	
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?		No Aplica	
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?		No Aplica	
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACION 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?	No Aplica
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS 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)?	No Aplica
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	No Aplica
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				
		CEAS	ARV	TB	PF	
		CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APLICA	
TNOJODIBRECCIAS	Aceticcisteina	100 mg /mL	inyectable	Ampolla 3 mL	SI	
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI	
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solucion Inhalación	Frasco	SI	
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	inyectable	Frasco	SI	
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blister	No	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Furosemida	10 mg/mL	inyectable	Ampolla 2mL	SI	
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	inyectable	Vial	SI	
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Metildopa	500 mg	Tableta	Blister	SI	
	Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	no	
	Omeprazol	40 mg / mL	Poivo Para Inyección	Vial	SI	
	Oxitocina Sintética	10 UI	inyectable	Ampolla	SI	
	Sulfato De Magnesio	20%	inyectable	Ampolla	SI	
	Atropina Sulfato	1mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	inyectable	Ampolla 1mL	SI	
	Difenhidramina	10 mg /MI	inyectable	Ampolla	SI	
	Hidrocortisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI	
	Lactato En Ringer	1000 MI	inyectable	Frasco	SI	
	Amikacina	500mg	inyectable	Vial	SI	
	Fentolna Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI	
	Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI	
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	inyectable	Vial	SI	
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	inyectable	Ampolla 1mL	SI	
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	inyectable	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	
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate		400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No	
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No	
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	SI	
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No	
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	SI	
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI	
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No	
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	SI	
D		Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No
		Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No	
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No	

ART. PEDIÁTRIC	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No	
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No	
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI	
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No	
PREBIAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	SI	
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	SI	
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	SI	
OTROS	Prueba Rápidas 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 Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI	
TB - IBA - LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	SI	
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	no	
	Rifampicina	300 mg	Caosula	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No	
	TRIDALINIA	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No
		Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No
Bedaquilina		100 mg	Tableta	Blisters	No	
Capreomicina vial		1000 mg	Poivo	Frasco	No	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No	
Etonamida		250 mg	Tableta	Blisters	No	
Impipem/Clastatina		500 mg	Poivo	Vial	No	
Kanamicina		1000 mg	Poivo	Vial	No	
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blisters	No	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blisters	No	
Levofloxacina infusion		1000 mg	Solución	Vial	No	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	No	
Meropenem		500 mg	Poivo	Vial	No	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blisters	No	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blisters	No	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blisters	No	
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No	
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No	
Vitamina B6		100 Mg 250 lli	Tableta	Blisters	SI	
PLANIFICACION FAMILIAR		Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI
		Ethinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	SI
		Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	SI
		Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	SI
		Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	SI
		Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	SI
		Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	SI
		Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	SI



Johanna Richardo



Gladys Martina Cruz



FECHA: 10/02/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini

Área: FARMACIA

Nombre de la Actividad: Criterios de buenas prácticas de almacenamiento y listado de trazadores.

Código POA (Si aplica): HPPTP 2.2.1.1.02

INTRODUCCIÓN

Realizar el almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, de tal manera que se mantenga la conformidad y la calidad de los productos bajo condiciones higiénicas y sanitarias dando cumplimiento a la normatividad. Igualmente implementar un protocolo para mejorar la seguridad en medicamentos, y así poder evitar complicaciones medicamentosas debido a la confusión de los medicamentos que son los que suenan iguales o parecido, se escriben igual o parecido y por su presentación en ampolla también.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de esta norma es el de establecer pautas y requisitos mínimos necesarios que permitan garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, en conformidad con lo establecido.

METODOLOGIA (Si aplica)

Organizamos lo que es el comité farmacoterapéutico, Nos reunimos cada mes, para ver como marcha el Centro de salud, en cada área para si poder brindarles a los usuarios un buen servicio.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Que cada encargado del departamento, este al tanto de cualquier eventualidad, de que los medicamentos e insumos lleguen a los pacientes, y que nadie se quede sin el servicio del centro de salud.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Cada encargado está haciendo lo acordado, mantener las áreas con los insumos necesarios para los pacientes.

RECOMENDACIONES

Seguir dándole seguimiento a los encargados de departamento, para que mantengan lo acordado y no se deje de hacer los pedidos con los días asignados por cada área. Realizar más reuniones con los encargados departamentales

ANEXOS (Si aplica)

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Instrucciones de llenado:



*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Johanna Richardo

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Regional 3

		Porcentaje de Cumplimiento	No. de
No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si / No Aplica	No
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	NO	
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	No	
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	No	
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	No	
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No	
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	No	
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	SI	
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	SI	
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	No	
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?	No	
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	No	
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	No	
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?	No	
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?	NO	
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	NO	
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?	NO	
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	SI	
No. Farmacia Central			
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No	
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	NO	
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No	
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	
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No	
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	
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	no	
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?	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 BARRÉN 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 CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
No. Farmacia de Emergencia			
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No Aplica	
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No Aplica	
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica	
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No Aplica	
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No Aplica	

GRUPO	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA	EMPAQUE	EXISTENCIA	
ART. PEDIÁTRIC	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No	
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No	
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI	
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No	
	Formula Infantil	N/A	N/A	Lata	SI	
	PRUEBAS	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	SI
Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)		N/A	N/A	Kit X 100	SI	
Prueba Rápidas 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	
OTROS	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI	
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	SI	
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No	
TB - 3RA LINEA	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	no	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	SI	
	TB - 2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
		Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No
		Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No
Bedaquilina		100 mg	Tableta	Blisters	No	
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No	
Etonamida		250 mg	Tableta	Blisters	No	
Impipem/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No	
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No	
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blisters	No	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blisters	No	
Levofloxacina infusión		1000 mg	Solución	Vial	No	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	No	
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	No	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blisters	No	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blisters	No	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blisters	No	
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No	
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No	
Vitamina B6		100 Mg 250 Uil	Tableta	Blisters	SI	
PLANIFICACION FAMILIAR		Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI
		Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	SI
		Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	SI
		Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	SI
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	SI	
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	SI	
	Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	SI	
Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	SI		



Johanna Pichardo



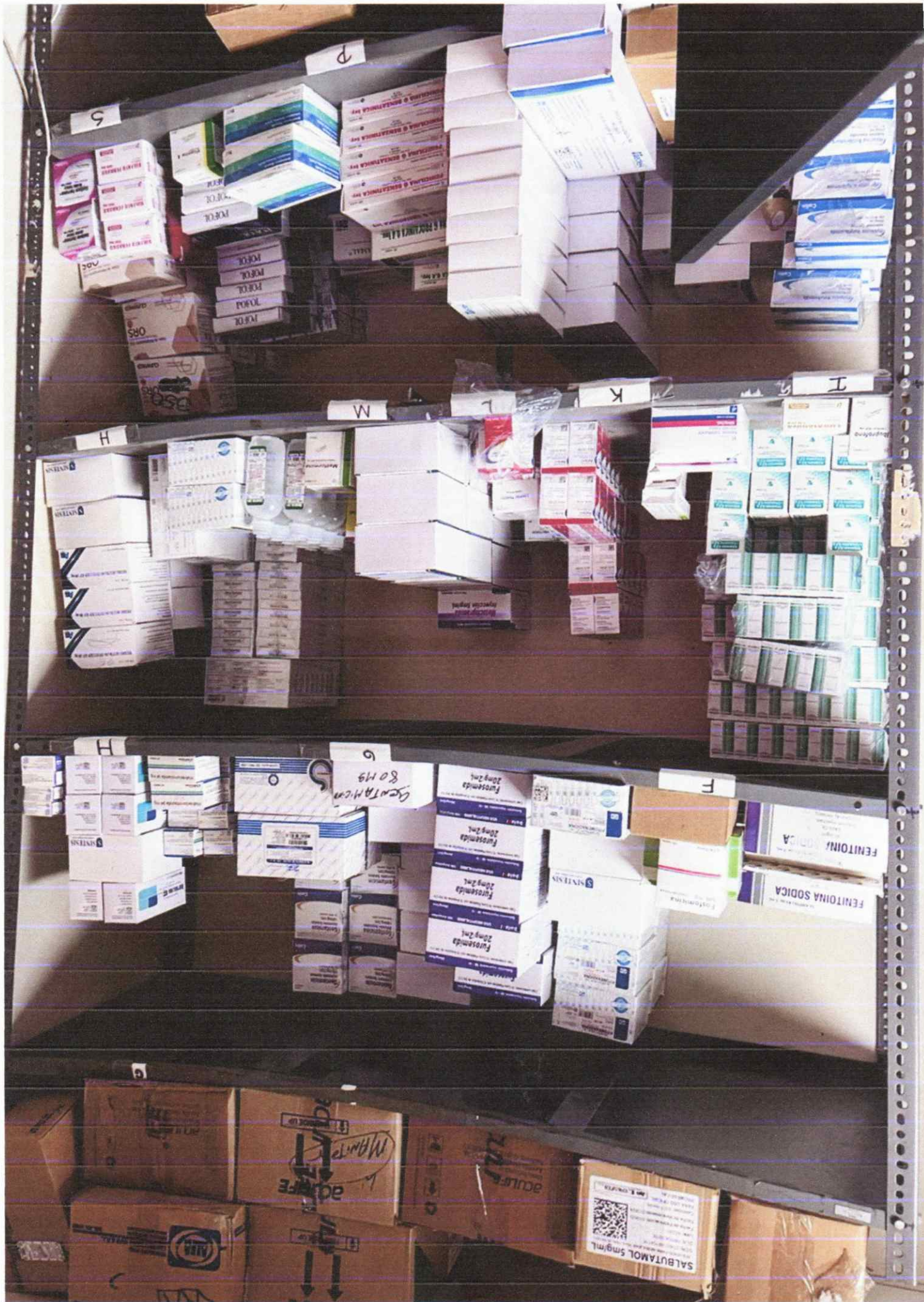
Gladys Martínez Cruz

7	¿ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGUIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica
9	¿LAS GONDOLAS O VITRINAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica
10	¿LA FARMACIA ESTÁ CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURAS INFERIORES A LOS 30°C?	No Aplica
11	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica
12	¿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
13	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGUN METODOLOGIA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	No Aplica
14	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
15	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PESOS DIARIAMENTE?	No Aplica
16	¿SE ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESCHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica
17	¿SE REALIZA EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZAN LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
18	¿REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROL LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
19	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica
20		

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

C.E.S.	NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	SI / NO	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		
						CS	ABV	TB
PF								
SI	Aceticistina	100 mg/ml	inyectable	Ampolla 3 mL	SI			
SI	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI			
SI	Bromo De Ipratropio	0.5mg/3 ml	Solucion Inhalacion	Frasco	SI			
SI	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	inyectable	Frasco	SI			
SI	Dexametasona fosfato	4 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Diclofenaco Sódico	25 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
NO	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Bisiter	NO			
SI	Ergometrina Hidroclorato	200 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Fromonidiona (Vit. K)	10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Furosemida	10 mg/ml	inyectable	Ampolla 2ml	SI			
SI	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	inyectable	Vial	SI			
SI	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Mefidopa	500 mg	Tableta	Bisiter	SI			
SI	Metronidazol	5 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
NO	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Bisiter	NO			
SI	Omeprazol	40 mg / mL	Poivo Para Inyección	Vial	SI			
SI	Oxicocina Sintetica	10 UI	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Sulfato De Magnesio	20%	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Atropina Sulfato	1mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/ml	inyectable	Ampolla 1ml	SI			
SI	Difenhidramina	10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Hidrocortisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI			
SI	Lactato En Ringier	1000 MI	inyectable	Frasco	SI			
SI	Amikacina	500mg	inyectable	Vial	SI			
SI	Fentona Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI			
SI	Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI			
SI	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	inyectable	Vial	SI			
SI	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	inyectable	Ampolla 1ml	SI			
SI	Acetaminofen (Paracetamol)	10 mg/mL	inyectable	Ampolla	SI			
SI	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI			
SI	Atazanvir / Ritonavir	300 mg/100mg	Tabletas	Frasco	SI			
NO	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	NO			
SI	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	NO			
NO	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 500mg	Tableta	Frasco	NO			
SI	Tenofovir / Emtricitabina / Doluifragravir	25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	SI			
SI	Tenofovir / Lamivudina / Doluifragravir	300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI			
SI	Baltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	SI			
NO	Danuavir	600 mg	Tableta	Frasco	NO			
SI	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	SI			
SI	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI			
SI	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	NO			
SI	Doluifragravir	50mg	Tableta	Frasco	SI			
NO	Abacavir	20 mg/ml	Suspension Oral	Frasco X 240 mL	NO			
NO	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	NO			
NO	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	NO			
NO	Baltegravir	25mg	Tableta	Frasco	NO			





S

P

H

N

K

I

H

G

F

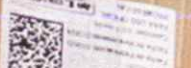
C

80119
SANTALIN

FENTONA SODICA

FENTONA SODICA

SALBUTAMOL 5mg/ml



MADE IN
INDONESIA



FENITOINA SODICA

FENITOINA SODICA

F

Furosemida 20mg 2ml

Furosemida 20mg 2ml

Furosemida 20mg 2ml

Acetaminofen 80mg

H

I

K

L

M

H

POPOL

POPOL

POPOL

POPOL