

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Peró

**Porcentaje de Cumplimiento** **96,91%**

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.)	Si		
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?		No Aplica	
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, TECHO 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?		No Aplica	
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	Si		
No.	Farmacia Central	Si / No	Aplica	No
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?		No	
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 TARIMAS 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 ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Si		
18	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZA 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	Si / No	Aplica	No
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?		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?	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 TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTÁ CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURAS 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 FEFO (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 ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZA EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZA LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DA DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI



**H** HOSPITAL  
 MUNICIPAL EVANGELINA  
 RODRÍGUEZ PÉREZ

**ALMACÉN**

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

CATEGORIA	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				
		CEAS	ABV	YB	PF	
		100%		100%	100%	
		CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	M / F / NO APLICABLE	
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 mg/ml	inyectable	Ampolla 3 ml	SI	
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI	
	Bromuro De Ipratropio	0.0mg/3 MI	Solución 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	
	Dinatrio De Isosorbide	5mg	Tableta	Blistet	No Aplica	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Fitomencionina (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	
	Metilodopa	500 mg	Tableta	Blistet	SI	
	Metronidazol	5 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistet	SI	
	Omeprazol	40 mg / ml	Póvulo 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/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Hidrocortisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI	
	Lactato En Ringer	1000 ml	inyectable	Frasco	SI	
	Amsiacina	500mg	inyectable	Vial	SI	
	Femitoína Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI	
	Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI	
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / ml	inyectable	Vial	SI	
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ml	inyectable	Ampolla 1ml	SI	
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	ABV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
		Atazanavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
		Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate		400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	No Aplica	



ARTICULOS	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica	
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Raltegravir	75mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 75 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 70 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ml	No Aplica	
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica	
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No Aplica		
PRUEBAS	Prueba Sifilis 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	
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica	
	Kit para Toma de Muestra de Bacioscopia	N/A	N/A	N/A	Si	
	Frascos para Toma de Muestra para Bacioscopia	N/A	unidad	Frasco	Si	
TI 2DA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Rifampicina	200 mg	Capsula	Blistre	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistre (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistre (Disp.)	Si	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistre	Si	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
	TI 3DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
Amikacina		500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si	
Amoxicilina/Clavulato		875/125 Mg	Tableta	Blistre	Si	
Bedaquolina		100 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Capreomicina vial		1000 mg	Poivo	Frasco	No Aplica	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blistre	No Aplica	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blistre	No Aplica	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Etionamida		250 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Impipem/Glaxartina		500 mg	Poivo	Vial	Si	
Kanamicina		1000 mg	Poivo	Vial	No Aplica	
Levofloxacina		750 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blistre	No Aplica	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blistre	Si	
Levofloxacina Infusión		500 mg	Solución	Vial	Si	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Meropenem		500 mg	Poivo	Vial	Si	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blistre	No Aplica	
Protonamid		300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Protonamida		250 mg	Tableta Revubierta	Blistre	No Aplica	
Vitamina B6		100 Mg 230 LB	Tableta	Blistre	Si	
FARMACACION FAMILIAR		Acetato de Medroxioprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	Si
		Ethinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistre	Si
		Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mg	Comprimido	Blistre	Si
		Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blistre	Si
		Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
		Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica
		Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144 Unidades	Si
Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)		N/A	Unidad	Sobre	Si	


**ALMACÉN**
*Deiby Bautista*

# Farmacia Central

















