

Yonathan Aquino de la Cruz

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Regional Jaime Mota

Servicio Regional Correspondiente:

IV Env. 90-110

Porcentaje de Cumplimiento

87%

No.	Almacen 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 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?	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 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?	No
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?	No
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
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
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?	No
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?	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?	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?	No
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
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

Jonathan Feliz



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		CEAS	ARV	TB	PF	
		97%	55%	23%	88%	
REF.	NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	SI / NO APLICA	
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteina	100 mg / mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si	
	Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	Si	
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solucin Inhalacin	Frasco	Si	
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	Si	
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si	
	Diclofenaco Sdico	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si	
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blister	No	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg / mL	Inyectable	Ampolla	Si	
	Fltomenadiona (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	Si	
	Omeprazol	40 mg / mL	Poivo Para Inyeccin	Vial	Si	
	Oxitocina Sinttica	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 MI	Inyectable	Frasco	Si	
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	Si	
	Fenitoína 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	
	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 + 600	Tableta	Frasco	Si	
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	Si	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg + 300mg + 50	Tabletas	Frasco	No	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	No	
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	Si	





Zidovudina / Lamivudina	300 mg + 150 mg	Tableta	Frasco	Si
Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	Si

Jonathan Feliz





ÁREA	Medicamento / Producto	Dosis	Forma Farmacéutica	Presentación	Condiciones de Almacenamiento
ARV PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Efavirenz	25mg	Tableta	Frasco	No
	Raltegravir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 Ml	Si
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	Si
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	N/A	Lata	Lata	Si	
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	N/A	Kit X 50	No Aplica
	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 100	No Aplica
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 20	No Aplica
OTROS	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica
TB - 1RA. LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Isoniazida	500 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Pirazinamida	300 mg	Capsula	Blistér	No Aplica
	Rifampicina	150 mg + 75 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistér	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistér	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blistér	Si
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	0.75 mg	Tableta	Blistér	Si
	Levonorgestrel	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
	Condón Femenino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Sobre	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si

Jonathan Feliz

