



Yonathan Aquino Flores

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Regional Jaime Mota

Servicio Regional Correspondiente:

IV Env. 90-110

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 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 No Aplica
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?	No
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?	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





No.	Criterio	Si	No	Si / No Aplica
11	¿LA FARMACIA ESTÁ 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	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?			Si
15	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?			No
16	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?			No
17	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?			Si
18	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?			Si
19	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?			No
20	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?			Si
Farmacia de Emergencia				
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 ESTÁ 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	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?			No
15	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?			No
16	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?			No
17	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?			Si
18	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?			Si
19	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?			No
20	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?			Si
21	¿SE REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?			Si
22	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?			Si

Jonathan Galiz



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
		CEAS	ARV	TB	PF
		97%	55%	23%	88%
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO APLICAR
		100 mg / mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si
	Acetilcisteína	1 g	Inyectable	Vial	Si
	Ceftriaxona	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	Si
	Bromuro De Ipratropio	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	Si
	Cloruro De Sodio	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Dexametasona Fosfato	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Diclofenaco Sódico	5mg	Tableta	Blíster	No
	Dinitrato De Isosorbide	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Ergometrina Hidromaleato	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2mL	Si
	Furosemida	20 mg	Inyectable	Vial	Si
	Hidralazina Clorhidrato	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Ketorolaco Trometamol	500 mg	Tableta	Blíster	Si
	Metildopa	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Metronidazol	10 mg	Tableta	Blíster	Si
	Nifedipina Sublingual	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	Si
	Omeprozol	10 UI	Inyectable	Ampolla	Si
	Oxitocina Sintética	20%	Inyectable	Ampolla	Si
	Sulfato De Magnesio	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	Si
	Atropina Sulfato	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	10 mg /ML	Inyectable	Ampolla	Si
	Difenhidramina	100mg/ml	Inyectable	Vial	Si
	Hidrocortisona	1000 MI	Inyectable	Frasco	Si
	Lactato En Ringer	500mg	Inyectable	Vial	Si
	Amikacina	250 mg	Inyectable	Vial	Si
	Fenitoína Sódica	50%	Inyectable	Vial	Si
	Dextrosa	5 mg / ML	Inyectable	Vial	Si
	Metoclopramida Clorhidrato	20 mg / ML	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
	N Butil Bromuro De Hioscina	10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Acetaminofén (Paracetamol)	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Abacavir / Lamivudina	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	Si
	Atazavir / Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No
	Ritonavir	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	300mg + 200mg + 600	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50	Tabletas	Frasco	No
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	400mg	Tabletas	Frasco	No
	Raltegravir	600 mg	Tableta	Frasco	No
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Efavirenz	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Emtricitabina / Tenofovir	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina				



TRAZADORES CEAS

ARV ADULTOS



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

Jonathan Felix





ARV PEDIATRICO	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
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	N/A	No Aplica
OTROS	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
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	Tableta	Blistér	No Aplica
TB - 1RA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistér	No Aplica
	Rifampicina	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
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	
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 Gallego

