

Fecha: 4/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Servicio Regional Correspondiente:

METROPOLITANA

		Porcentaje de Cumplimiento	100.0%
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, 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 / BIEN UBICADO?		Si
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEBAN 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 II - 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 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			Si / No Aplica
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
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

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD

CEAS	ARV	TB	PF
93%	100%	100%	100%
CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA

NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
Acetilcisteína	200 mg/mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si
Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	Si
Bromuro De Ipratropio	0.9mg/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
Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blistér	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	Blistér	Si
Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistér	Si
Omeprazol	40 mg / mL	Pocho Para Inyección	Vial	Si
Oxitocina Sintética	10UI	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
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	No
Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg / mL	Inyectable	Ampolla	Si
Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	Si
Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tabletas	Frasco	Si
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tabletas	Frasco	Si
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg + 50mg	Tabletas	Frasco	Si
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Danuravir	600 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Efavirenz	600 mg	Tabletas	Frasco	Si
Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tabletas	Frasco	Si
Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Dolutegravir	50mg	Tabletas	Frasco	Si

ARV PEDIATRICO	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	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No Aplica
	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 Aplica
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si
	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
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	N/A	N/A	No Aplica
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica
TB - 1BA. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre
Amikacina		500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
Bedaquilina		875/125 Mg	Tableta	Blister	No Aplica
Capreomicina vial		100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Cicloserina		1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica
Clofazimina		250 mg	Capsula	Blister	No Aplica
Delamanid		100 mg	Capsula	Blister	No Aplica
Etionamida		50 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Imipemen/Cilastatina		250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Kanamicina		500 mg	Polvo	Vial	Si
Levofloxacina		1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blister	No Aplica
Levofloxacina infusión		500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Linezolid		1000 mg	Solución	Vial	Si
Meropenem		600 mg	Tableta	Blister	Si
Moxifloxacina		500 mg	Polvo	Vial	Si
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Pirazinamida		400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Pretomanid		150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
		200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica

PLANIFICACION FAMILIAR	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blíster	No Aplica
	Vitamina B6	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blíster	Si
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blíster	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blíster	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blíster	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

