

Fecha: 9/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL MUNICIPAL YRENE FERRANDEZ

Servicio Regional Correspondiente:

NORCENTRAL

**Porcentaje de Cumplimiento**
**91.7%**

4.- Almacén de Medicamentos e Insumos		Si	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?	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	¿TIUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?		No	
4.- Farmacia Central		Si	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?	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?	No		
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 MIESETAS 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?			

17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Si
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARIETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si
9. - Estándares de Limpieza		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 TARIETAS 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 TARIETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica

*Guillermo Prades*



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
TRAZADOR	CONCENTRACION	FORMA FARMACOLÓGICA	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		
			CEAS	PF	
			83%	88%	
			PRECENT BCCOM	PRECENT BCCOM	
TRAZADORES CLAS	Aceticisteina	100 mg/ml	Inyectable	Ampolla 3 ml	SI
	Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalada	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 Isoorbide	5mg	Tableta	Blistar	No
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Filomenadiona (Vit. K)	10 mg/ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosamida	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	Blistar	No
	Metronidazol	5 mg/ ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	SI
	Omeprazol	40 mg / ml	Pocho Para Inyección	Vial	SI
	Chitocina 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 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 / 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/AZULOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco
Atazavir / Ritonavir		300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Ritonavir		100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate		600mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	SI
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

ABV PEDIATRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
	Efavirenz	700 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 + 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	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 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
	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
TB - BDL LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	No
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	No
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	No
	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
	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	Si	
Etionamida	250 mg	Tableta	Blisters	No	
Impipemen/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	Si	
Linezolid	600 mg	Tableta	Blisters	No	
Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	Si	
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 UI	Tableta	Blisters	No	
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	

PLANTILLA DE CALIFICACION	Levonorgestrel				
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	0.75 mg	Tableta	Bilister	Si
	Condón Femenino	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
		N/A	Unidad	Sobre	Si

*Guillermo Peralta*

INGENIERO YRENE FERNÁNDEZ  
JANICO, STGO. R.D.  
DEPARTAMENTO  
**FARMACIA**