

Fecha: 16/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Local el Almirante

Servicio Regional Correspondiente:

Servicio Regional de Salud Metropolitano

**Porcentaje de Cumplimiento 91.7%**

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?	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 PALLETAS?	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-TARIETA 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 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?	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 TARIETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	Si	
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si	

19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Sí
No.	Farmacia de Emergencia	Sí / 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

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
		97%	30%	47%	100%
REF.	NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 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	Blister	Si
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Furosemda	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	No
	Omeprazol	40 mg / mL	Pollo 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 /MI	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 ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco
Atazavir / Ritonavir		300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	Si
Ritonavir		100mg	Tabletas	Frasco	Si
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate		400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No
Tenofovir / Emtricitabina / Doluttegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No
Tenofovir / Lamivudina / Doluttegravir		300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	Si
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	No
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	Si
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No
Doluttegravir		50mg	Tableta	Frasco	No

ARV PEDIATRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 MI	No
	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
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No
	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No
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	Si
	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 - 1BA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blistér	Si
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistér	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistér	Si
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistér	Si
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blistér	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistér	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistér	No
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistér	No
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
	TB - 2DA LINEA	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla
Amoxicilina/Clavulanto		875/125 Mg	Tableta	Blistér	Si
Bedaquillina		100 mg	Tableta	Blistér	No
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blistér	No
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blistér	No
Delamanid		50 mg	Tableta	Blistér	No
Etionamida		250 mg	Tableta	Blistér	Si
Imipemen/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	Si
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No
Levofloxacin		250 mg	Tableta	Blistér	Si
Levofloxacin		100 mg	Tableta dispersable	Blistér	Si
Levofloxacin		500 mg	Tableta	Blistér	No
Levofloxacin infusión		1000 mg	Solución	Vial	Si
Linezolid		600 mg	Tableta	Blistér	No
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	Si
Moxifloxacin		100 mg	Tableta	Blistér	No
Moxifloxacin		400 mg	Tableta	Blistér	No
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blistér	No
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blistér	No
Vitamina B6		100 Mg 250 Uj	Tableta	Blistér	Si
VILIAR		Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistér	Si
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blistér	Si

PLAN	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



Tubo Endotraqueal

25 PCS  
8.5

5.5

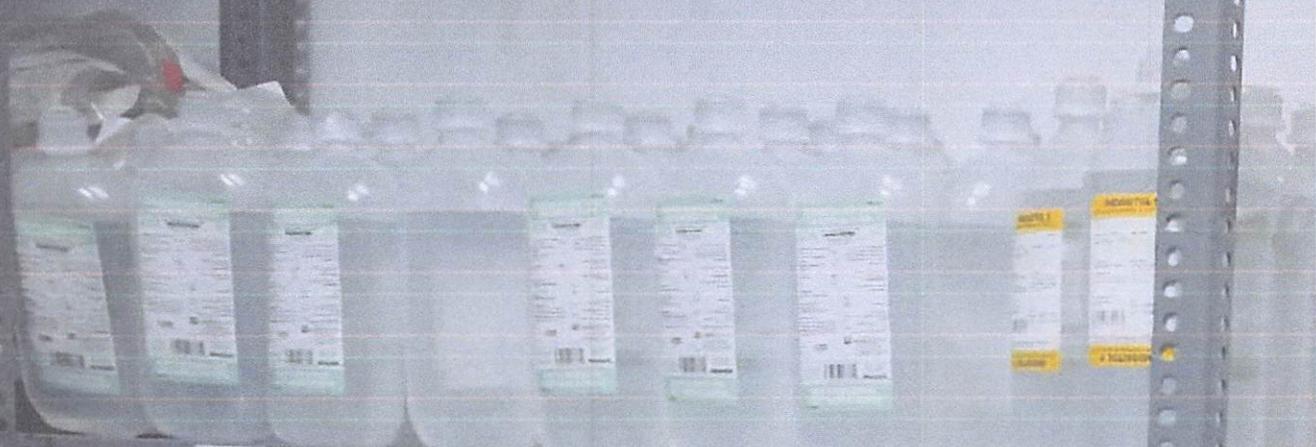
3.5

2.0

Tub.endotraqueal

TRAMO #7

Tubo E  
Respiratorio



Sol. Mixto al 33%

USAID

EXPANSOR DE PLASMA  
(POLIGELINA)



Sol. Exp.



TRAMO #1

TRAMO #2

ACID ANDREWED 500mg

LITRAKONA 14

A

A

A

A

A

LITRAKONA 14

LITRAKONA 14

LITRAKONA 14

<p>Características:</p>	<p>• Cierre seguro e inalterable al pelo</p> <p>• Limpieza</p> <p>• No amigable, quebrado o húmedo</p> <p>• Respetar canal mediante las instrucciones</p>	<p>• <b>Envase primario:</b> Sin manchas, sin grietas, tapaduras, roturas o perforaciones, cierre seguro, banda de seguridad intacta, sin deformaciones.</p> <p>• <b>Envase secundario:</b> Identificación correcta, cerrada, limpia, no ahogada, quebrada o rota.</p>
-------------------------	---	--

**04** **Rotulos**

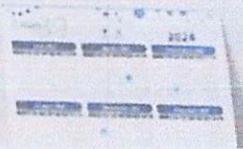
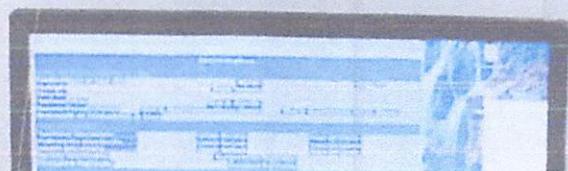
Logotipo, información  
• Etiqueta bien adherida

**Contenido:**

- **Envase primario:** según el tipo de producto nombre (N), concentración, forma de administración, contenido exacto, nombre del producto, nombres y apellidos del fabricante y del responsable, fecha de registro sanitario, número de lote, fecha de vencimiento, condiciones de almacenamiento especiales, advertencias especiales y lenguaje a solicitud del consumidor.

**05** **Contenido**

1. **Líquidos no estériles:** jarales, emulsiones, suspensiones, soluciones y polvos contenidos homogéneos, los productos tienen el mismo volumen a comparación visual sin presencia de gas y otros signos de contaminación.
2. **Líquidos estériles:** líquidos de pequeño y gran volumen y oftálmicos, ausencia de partículas extrañas y turbidez, los extractos de color y los productos tienen el mismo volumen a la comparación visual.
3. **Sólidos no estériles:** tabletas, polvos, grageas, fols, vaginal, reimpresados, cápsulas.
  - Integridad de forma, color, tamaño y marcas, ausencia de manchas, rasguños, rajaduras, pérdida de material extrínseco, ausencia de roturas, rasguños, fisuras o aberturas.
  - Polvos para reconstituir no endosados, tabletas desechables y la humedad en envases bien cerrados o con agentes absorbentes del agua. No debe presentar olor diferente al característico.
4. **Sólidos estériles:** inyectables y comprimidos para aplicación intravitrea: Ausencia de material extraño y ausencia de cambios en el color u otros signos de contaminación o alteración.
5. **Semioleidos:** Cremas, pomadas, ungüentos, óculos y supositorios. Envases herméticamente cerrados y sin deformaciones, sin formación de aglomeración y de costra o arena, y sin reducciones de volumen por evaporación de agua.





Emergency

First Aid

First Aid

NO Guar Jar Na...

Acetaminofen

Acetaminofen

FARMACIA SAONA

FARMACIA SAONA













Jeringas 0cc

Jeringas 3cc

Jeringas 1

Antibioticos

Analgesicos

Antibioticos

ANTIEMETICO

Analgesicos

DE ANESTESIA  
ALTO