

Nombre del Establecimiento de Salud:

Fecha: 04/07/2022

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

REGIONAL ESTE

		Porcentaje de Cumplimiento	100%
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 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 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 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?	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	
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		
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si / No Aplica
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?	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

Or. Inf.

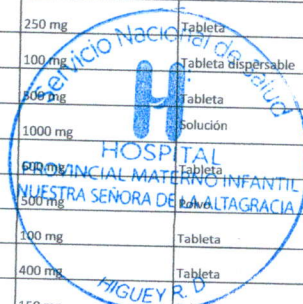


LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	0%	0%	0%
		CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína				
	Ceftriaxona	100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si
	Bromuro De Ipratropio	1 g	Inyectable	Vial	Si
	Cloruro De Sodio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	Si
	Dexametasona Fosfato	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	Si
	Diclofenaco Sódico	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Dinitrato De Isosorbide	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Ergometrina Hidromaleato	5mg	Tableta	Blister	Si
	Fitomenadiona (Vit. K)	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Furosemda	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Hidralazina Clorhidrato	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2mL	Si
	Ketorolaco Trometamol	20 mg	Inyectable	Vial	Si
	Metildopa	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Metronidazol	500 mg	Tableta	Blister	Si
	Nifedipina Sublingual	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Omeprazol	10 mg	Tableta	Blister	Si
	Oxitocina Sintética	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	Si
	Sulfato De Magnesio	10 UI	Inyectable	Ampolla	Si
	Atropina Sulfato	20%	Inyectable	Ampolla	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	Si
	Difenhidramina	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
	Hidrocortisona	10 mg /ML	Inyectable	Ampolla	Si
	Lactato En Ringer	100mg/ml	Inyectable	Vial	Si
	Amikacina	1000 ML	Inyectable	Frasco	Si
	Fenitoína Sódica	500mg	Inyectable	Vial	Si
	Dextrosa	250 mg	Inyectable	Vial	Si
	Metoclopramida Clorhidrato	50%	Inyectable	Vial	Si
	N Butil Bromuro De Hioscina	5 mg / ML	Inyectable	Vial	Si
	Acetaminofén (Paracetamol)	20 mg / ML	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
		10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	Si
ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina				
	Atazavir / Ritonavir	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	Si
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	100mg	Tabletas	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	300mg + 200mg + 500mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	Si
	Raltegravir	300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Danuravir	400mg	Tabletas	Frasco	Si
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Emtricitabina / Tenofovir	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	Si
		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	Si



AIV PEDIATRICO	Abacavir				
	Efavirenz	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Nevirapina	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 MI	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina / Lamivudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
PRUEBAS	Formula Infantil	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Prueba Sífilis Humana	N/A	Lata	Lata	No
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	Kit X 20	Si
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	Si
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	Si
		N/A	unidad	Frasco	Si
TB - 1BA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	Si
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	Si
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	Si
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	Si
	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.)	No Aplica
	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
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	Si
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blister	Si
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blister	Si
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	Si
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blister	Si
	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blister	Si
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blister	Si
	Etionamida	250 mg	Tableta	Blister	Si
TB-2DA LINEA	Imipemen/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	Si
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	Si
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	Si
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	Si
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blister	Si
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	Si
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	Si
	Meropenem	300 mg	Tableta	Vial	Si
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blister	Si
	Moxifloxacina	150 mg	Tableta	Blister	Si
	Pirazinamida	200 mg	Tableta	Frasco	Si
	Pretomanid	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	Si
	Proteonamida				



PLANIFICACION FAMILIAR	Vitamina B6				
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blister	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
	Levonorgestrel	30 mcg	Comprimido	Blister	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	0.75 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Condón Femenino	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
		N/A	Unidad	Sobre	Si



De Mil



HOSPITAL
**PROVINCIAL MATERNO
INFANTIL NUESTRA SEÑORA
DE LA ALTAGRACIA**

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Evidencias fotográficas de las diferentes áreas.

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de trazadores

Fecha: 22/06/2022

ALMACENAMIENTO MEDICAMENTOS CONTROLADOS



PASILLO 1 ALMACEN FARMACIA



PASILLO 2



PASILLO 3



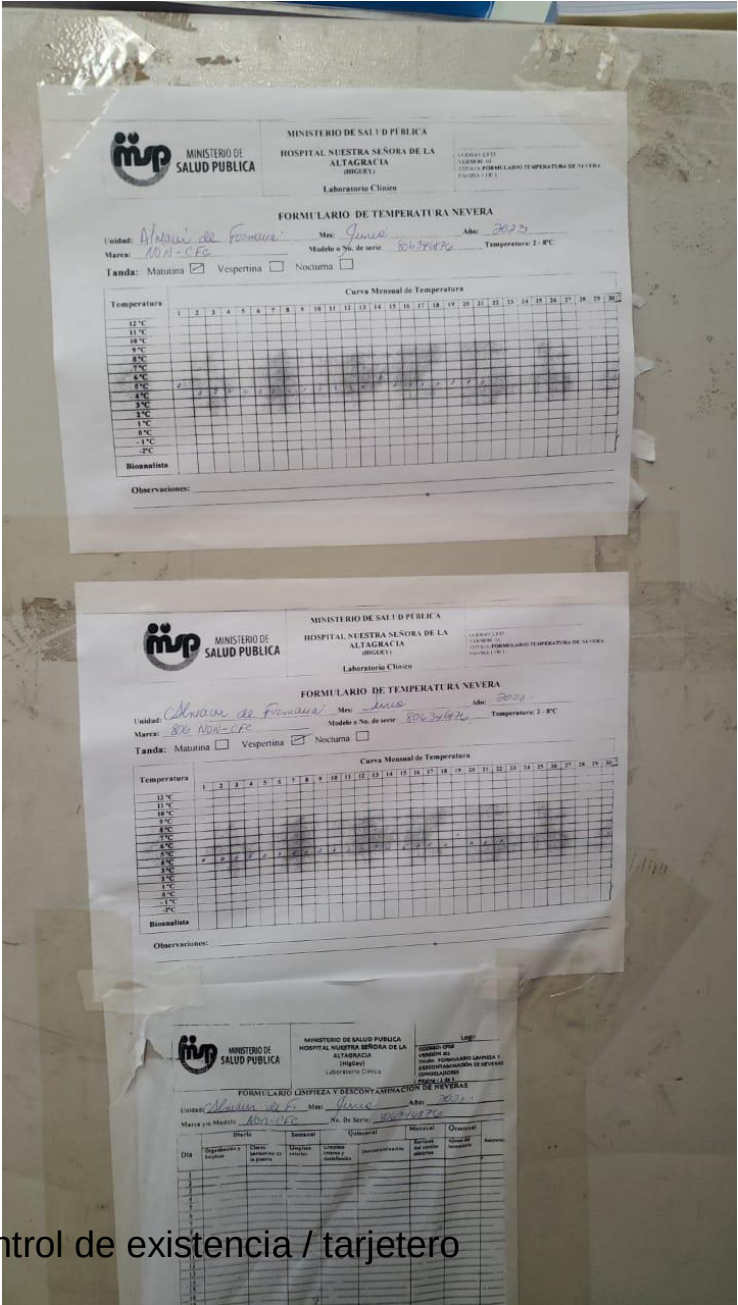
ALMACENAMIENTO MEDICAMENTOS



Nevera



Control temperatura nevera



Control de existencia / tarjetero

TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA

Movimiento

La tarjeta de control de existencia se utiliza para registrar el movimiento de los bienes de inventario.

Se debe registrar en esta tarjeta:

- La fecha de entrada y salida de los bienes.
- La cantidad de bienes que entran y salen.
- El valor de los bienes que entran y salen.

La tarjeta de control de existencia es un documento importante para el control de inventario.

A photograph of a hallway with a wooden door and a staircase railing. The door is dark wood with a glass panel. To the right, there is a wooden staircase railing. The wall is light-colored.

