

Fecha: 13/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE REGLA

VALDESIA (SRS)

		Porcentaje de Cumplimiento	88%
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?	No	
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No	
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 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 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?	No
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?	No
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?	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

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
				97%	0%	0%	0%
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	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	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	Blister	SI		
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI		
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	SI		
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvo 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		
	Fenitoina 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	SI		
	Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI		
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	NO		
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	NO		
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	SI		
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI		
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI		
	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	SI		
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI		

ARV PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	NO
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	NO
	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 ml	NO
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	NO
	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	SI
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
	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	NO
OTROS	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	NO
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	NO
TB - 1RA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	SI
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	NO
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	SI
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	SI
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	NO
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	NO
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	SI
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	NO
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	NO
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	NO
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	SI
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blister	NO
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blister	NO
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	NO
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blister	NO
	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blister	NO
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blister	NO
	Etionamida	250 mg	Tableta	Blister	NO
	Imipenem/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	SI
TB-2DA LINEA	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	NO
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	NO
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	NO
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blister	NO
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	SI
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	SI
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	SI
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blister	NO
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blister	No
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blister	NO
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	NO
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	NO
	Vitamina B6	100 Mg 250 Uf	Tableta	Blister	NO
	Acetato de Medroxioprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	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



Jic Belkis Lopez

Código:

Reunión Realizada:

Virtual ☐

Presencial ☒

Criterio de buenas practicas de almacen y listado de trazadores (Almacen de Medicamentos)

Fecha:

13/12/2022

Lugar/Plataforma:

Almacen de Medicamentos

Hora:

9:00.m.

Participantes

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Marilinda m. Santana	Auxiliar	Almacen - H.N.S.R.	Marilinda Santana	849-655-0622
Mery A. Pagan	Sec	Almacen H.N.S.R.	Mery A. Pagan	849-266-8282
Jessy M. Rosendo	Auxiliar	Almacen. H.N.S.R.	Jessy M. Rosendo	809-401-5991
Darlin Rodriguez	Auxiliar	Almacen H.N.S.R.	Darlin Rodriguez	879-424-2149
Rocky Labrador	Empleo	Almacen H.N.S.R.	Rocky Labrador	809-317-6280

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
VALDESIA



Lista de Participación para Actividades

GC-FO-001 Versión: 03

Fecha de aprobación: 01/12/2020

Código :

Reunión Realizada:

Virtual

☐

Presencial

☒

Criterio de buenas practicas de alm. y listado de trazadores (Farmacia Central)

Fecha:

13/12/2022

Lugar/Plataforma:

Farmacia Central

Hora:

9:00.m.

Participantes

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Concepción Montoya	aux far		GmR	809-352-9038
Blanca Lopez	ENC	Unidad Farmacia	B Lopez	809-918 0399

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Si Blanca Lopez



Fecha de aprobación: 01/12/2020

☐☒

9:00.m.

[illegible]

1 | Página

































