

2.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos.

Fecha: 14/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Cibao Central

Hospital Regional Dr. Luis Morillo King

Porcentaje de Cumplimiento 91%

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?	No
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 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 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?		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?		No
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROL 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?		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?		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?		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?		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 CONTROL LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?		Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?		Si

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES					
REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	86%	69%	100%
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 mg/mL	Injectable	Ampolla 3 mL	Si
	Ceftriaxona	1 g	Injectable	Vial	Si
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	Si
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Injectable	Frasco	Si
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Injectable	Ampolla	Si
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Injectable	Ampolla	Si
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blister	Si
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Injectable	Ampolla	Si
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Injectable	Ampolla	Si
	Furosemida	10 mg/mL	Injectable	Ampolla 2mL	Si
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Injectable	Vial	Si
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Injectable	Ampolla	Si
	Metildopa	500 mg	Tableta	Blister	Si
	Metronidazol	5 mg/ mL	Injectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	Si
	Omeprazol	40 mg / mL	Poivo Para Inyección	Vial	Si
	Oxitocina Sintética	10 UI	Injectable	Ampolla	Si
	Sulfato De Magnesio	20%	Injectable	Ampolla	Si
	Atropina Sulfato	1mg/mL	Injectable	Ampolla	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Injectable	Ampolla 1mL	Si
	Difenhidramina	10 mg /ML	Injectable	Ampolla	Si
	Hidrocortisona	100mg/mL	Injectable	Vial	Si
	Lactato En Ringer	1000 mL	Injectable	Frasco	Si
	Amikacina	500mg	Injectable	Vial	Si
	Fenitoína Sódica	250 mg	Injectable	Vial	Si
	Dextrosa	50%	Injectable	Vial	Si
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / ML	Injectable	Vial	Si
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ML	Injectable	Ampolla 1mL	Si
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Injectable	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	Si
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	*
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	Si
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	Si
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Zidovudina / Lamivudina	300 mg + 150 mg	Tableta	Frasco	Si
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	Si

ARV PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	Si
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	Si
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	*
	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	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	Si
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	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	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 - 18A 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	Si
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg	Tableta	Blister	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400	Tableta	Blister	No
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 m	Tableta	Blister (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275	Tableta	Blister	No
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	Si
	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



FOTOS FARMACIA HOSPITALARIA 14/12/2022





CANTERIAS Y ARMARIOS
 DEBEN ESTAR ESPACIADOS Y UBICADOS DE
 MODO SEGURO DEL MATERIAL A DEPOSITAR
 ANTES Y DESPUES DE USARLOS.

1. Antes de usar
 2. Después de usar

3. Limpieza de superficies
 4. Limpieza de equipos

5. Limpieza de ropa
 6. Limpieza de utensilios

SNS
 SERVICIO NACIONAL
 DE
 SALUD
 Hospital Regional Dr. Luis Manuel Morillo King, LA
 VEGA R.D.

FORMULARIO CONTROL DIARIO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DEL AMBIENTE
 Unidad: *Unidad*
 Marca Termohigrómetro: *Termo*
 Modelo o No. de serie: *2000*
 Rango: Temperatura 10 - 30°C, Humedad: Mayor 30%

Temperatura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
30°C																														
28°C																														
26°C																														
24°C																														
22°C																														
20°C																														
18°C																														
16°C																														
14°C																														
12°C																														
10°C																														
8°C																														
6°C																														
4°C																														
2°C																														
0°C																														
-2°C																														
-4°C																														
-6°C																														
-8°C																														
-10°C																														
-12°C																														
-14°C																														
-16°C																														
-18°C																														
-20°C																														
-22°C																														
-24°C																														
-26°C																														
-28°C																														
-30°C																														

Responsable: _____
 Comentarios: _____

PR
 CA
 AV
 EN
 CI
 A





FOTOS ALMACEN MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 14/12/2022

SNS **SERVICIO NACIONAL DE SALUD**
Hospital Regional Dr. Luis Manuel Marillo King, LA VEGA R.D.
Laboratorio Clínico

FORMULARIO CONTROL DIARIO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DEL AMBIENTE

Unidad: *Almacen* Mes: *Marzo* Año: *2022*
Marca Termo Higrometro: _____ Modelo o No. de serie: _____ Rango: Temperatura 18 - 25°C, Humedad, Max 75%

Temperatura Ambiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
34°C																								
32°C																								
30°C																								
28°C																								
26°C																								
24°C																								
22°C																								
20°C																								
18°C																								
16°C																								
Humedad																								
95%																								
90%																								
85%																								
80%																								
75%																								
70%																								
65%																								
60%																								
55%																								
50%																								
45%																								
40%																								
35%																								
30%																								
25%																								
20%																								
15%																								
10%																								
5%																								





