

Fecha: 30/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Provincial Aristides Fiallo Cabral

Servicio Regional Correspondiente:

Región V

 Porcentaje de Cumplimiento **69%**

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.)	No
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?	No
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No
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?	No
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?	No
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?	No
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?	No
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?	No
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	Si
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURAS INFERIORES A LOS 30°C?	No
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?	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?	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 REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ 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 No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No
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?	No
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?	No
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?	No
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?	No
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
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 CONTROLO 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	CONCENTRACIÓN	FIGURA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO APLICABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
						CEAS	PF	
						93%	0%	
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	Blisters	Si			
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	No			
	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	Blisters	Si			
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si			
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blisters	Si			
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvero Para Inyección	Vial	Si			
	Oxitocina Sintética	10 UI	Inyectable	Ampolla	No			
	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	No		
		Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No		
		Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No		
		Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No		
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No			
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	No			
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No			
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	No			
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No			
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	No			
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No			
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No			
Zidovudina / Lamivudina		300 mg + 150 mg	Tableta	Frasco	No			
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	No			



ART PEDIATICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensin 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	Suspensin Oral	Frasco X 120 MI	No	
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensin Oral	Frasco X 240 mL	No	
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensin Oral	Frasco X 240 mL	No	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No	
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No	
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si	
	Pruebas Rpidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	No	
OTROS	Prueba Rpidas 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	
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	No	
TB - IPA-LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No	
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	No	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	No	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	No	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	No	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	No	
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg	Tableta	Blister	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	Si	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	Si	
	PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyeccin	Vial X 1 mL	No
		Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	No
		Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	No
Levonorgestrel		0.75 mg	Tableta	Blister	No	
Etonogestrel / Implantes Sub-Drmicos (Set)		68 mg	Unidad Deposito	Implante	No	
Condln Femenino		N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No	
Condln Masculino		N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	No	
Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)		N/A	Unidad	Sobre	No Aplica	

Dr. Aristides Fillo Cabral

