



Fecha: 4/3/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Servicio Regional Correspondiente:

REGIONAL III

**Porcentaje de Cumplimiento 93,2%**

| No. | Almacén de Medicamentos e Insumos  | Si / 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?  | No Aplica      |
| 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                                  | No Aplica      |
| 7   | ¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?   | 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?   | 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?  | 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 |
| 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?  | 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?                  | No Aplica      |
| 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?                      | 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 Aplica      |
| 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                    |
| <b>No. Farmacia de Emergencia</b> |   | <b>Si / No Aplica</b> |
| 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 TARIIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?  | No Aplica             |
| 11                                | ¿LA FARMACIA, ESTÁ 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 TARJETAS 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 TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?  | No Aplica             |
| 19                                | ¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?  | No Aplica             |
| 20                                | ¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?   | No Aplica             |



*Johanna Pichardo*

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

|  |                             | CEAS   | ARV                  | TB           | PF        |           |
|--|-----------------------------|--|----------------------|--------------|-----------|-----------|
| PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD             |                             |  |                      |              |           |           |
| TRAZADORES CEAS                          | Acetilcisteína              | 100 mg /mL   | Inyectable           | Ampolla 3 mL | Si        |           |
|  | Ceftriaxona                 | 1 g  | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | Bromuro De Ipratropio       | 0.9mg/3 MI   | Solucion 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        |           |
|  | Ketoralaco 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   | 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 /ML  | Inyectable           | Ampolla      | Si        |           |
|  | Hidrocortisona              | 100mg/mL   | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | Lactato En Ringer           | 1000 ML  | Inyectable           | Frasco       | Si        |           |
|  | Amikacina                   | 500mg  | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | Fenitoina Sódica            | 250 mg   | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | Dextrosa                    | 50%  | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | Metoclopramida Clorhidrato  | 5 mg / ML  | Inyectable           | Vial         | Si        |           |
|  | N Butil Bromuro De Hioscina | 20 mg / ML   | Inyectable           | Ampolla 1mL  | Si        |           |
|  | Acetaminofén (Paracetamol)  | 10 mg/mL   | Inyectable           | Ampolla      | Si        |           |
|  | TRAZADORES ARV              | Abacavir / Lamivudina                                  | 600 mg + 300 mg      | Tableta      | Frasco    | Si        |
|  |                             | Atazavir / Ritonavir                                   | 300 mg/ 100mg        | Tabletas     | Frasco    | Si        |
|  |                             | Ritonavir  | 100mg                | Tabletas     | Frasco    | No Aplica |
|  |                             | Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate | 400mg/300mg/300mg    | Tableta      | Frasco    | No Aplica |
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz    |                             | 300mg + 200mg + 600mg                                  | Tableta              | Frasco       | No Aplica |           |
| Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir |                             | 25mg + 200mg +50mg                                     | Tableta              | Frasco       | Si        |           |
| Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir    |                             | 300 mg+ 300mg + 50 mg                                  | Tabletas             | Frasco       | No Aplica |           |
| Raltegravir                              |                             | 400mg  | Tabletas             | Frasco       | Si        |           |
| Danuravir                                |                             | 600 mg   | Tableta              | Frasco       | No Aplica |           |
| Efavirenz                                |                             | 600 mg   | Tableta              | Frasco       | Si        |           |
| 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     | Si        |           |
|  | Efavirenz   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Efavirenz   | 50 mg                   | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Raltegravir   | 25mg                    | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir                               | 100 mg + 25 mg          | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)                     | 80 mg + 20 mg           | Suspensión Oral     | Frasco X 120 ML     | No Aplica |           |
|  | Nevirapina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | No Aplica |           |
|  | Zidovudina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si        |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina                             | 60 mg + 30 mg           | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                | 60 mg + 30 mg + 50 mg   | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
| 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        |           |
| 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-1RA LINEA   | Etambutol   | 400 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Etambutol   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 300 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Pirazinamida  | 500 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Rifampicina   | 300 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg | Tableta             | Blister             | Si        |           |
|  | 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             | Si        |           |
|  | Rifapentina   | 150 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
|  | TB-2DA LINEA  | Ac. Paraminosalicílico  | 4 gr                | Granulado           | Sobre     | No Aplica |
|  |   | Amikacina               | 500 mg              | Solución Inyectable | Ampolla   | No Aplica |
| Amoxicilina/Clavulanto                               |   | 875/125 Mg              | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Bedaquilina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Capreomicina vial                                    |   | 1000 mg                 | Polvo               | Frasco              | No Aplica |           |
| Cicloserina  |   | 250 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |           |
| Clofazimina  |   | 100 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |           |
| Delamanid  |   | 50 mg                   | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Etionamida   |   | 250 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Imipemen/Cilastatina                                 |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Kanamicina   |   | 1000 mg                 | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 250 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta dispersable | Blister             | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 500 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Levofloxacina infusión                               |   | 1000 mg                 | Solución            | Vial                | No Aplica |           |
| Linezolid  |   | 600 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Meropenem  |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 400 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Pirazinamida   |   | 150 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| Pretomanid   |   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
| Proteonamida   |   | 250 mg                  | Tableta Recubierta  | Blister             | No Aplica |           |
| Vitamina B6  |   | 100 Mg 250 Ui           | Tableta             | Blister             | No Aplica |           |
| 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        |           |

|                        |   |         |                 |                     |    |
|------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|----|
| 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 |

*Gladys Martina Cruz*



*Johanna Richards*

Fecha: 2/4/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

REGIONAL III

**Porcentaje de Cumplimiento 93.2%**

| No. | Almacén de Medicamentos e Insumos  | Si / 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?  | No Aplica      |
| 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                                  | No Aplica      |
| 7   | ¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?   | 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?   | 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?  | 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 |
| 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?  | 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?                  | No Aplica      |
| 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?                      | 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 Aplica      |
| 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                    |
| <b>No. Farmacia de Emergencia</b> |   | <b>Si / No Aplica</b> |
| 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 TARJETAS 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 TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?  | No Aplica             |
| 19                                | ¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?  | No Aplica             |
| 20                                | ¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?   | No Aplica             |



*Johanna Richardo*

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

| REF.   | NOMBRE                      | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD |                     |              |                      |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|
|  |                             | CEAS                         | ARV                 | TB           | PF                   |
|  |                             | 93%                          | 100%                | 100%         | 100%                 |
|  |                             | CONCENTRACIN                 | FORMA FARMACUTICA   | PRESENTACIN  | SI / NO<br>NQ APLICA |
| TRAZADORES CEAS  | Acetilcisteina              | 100 mg / mL                  | Inyectable          | Ampolla 3 mL | Si                   |
|  | Ceftriaxona                 | 1 g                          | Inyectable          | Vial         | Si                   |
|  | Bromuro De Ipratropio       | 0.9mg/3 MI                   | Solucin Inhalacin   | Frasco       | Si                   |
|  | Cloruro De Sodio            | 0.9% / 1000 mL               | Inyectable          | Frasco       | Si                   |
|  | Dexametasona Fosfato        | 4 mg/mL                      | Inyectable          | Ampolla      | Si                   |
|  | Diclofenaco Sdico           | 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      | No                   |
|  | Omeprazol                   | 40 mg / mL                   | Polvo Para Inyeccin | Vial         | Si                   |
|  | Oxitocina Sinttica          | 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 / ML                   | 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 / ML                    | Inyectable          | Vial         | Si                   |
|  | N Butil Bromuro De Hioscina | 20 mg / ML                   | 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       | No Aplica            |
| Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate |                             | 400mg/300mg/300mg            | Tableta             | Frasco       | No Aplica            |
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz                  |                             | 300mg + 200mg + 600mg        | Tableta             | Frasco       | No Aplica            |
| Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir               |                             | 25mg + 200mg +50mg           | Tableta             | Frasco       | Si                   |
| Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir                  |                             | 300 mg+ 300mg + 50 mg        | Tabletas            | Frasco       | No Aplica            |
| Raltegravir  |                             | 400mg                        | Tabletas            | Frasco       | Si                   |
| Danuravir  |                             | 600 mg                       | Tableta             | Frasco       | No Aplica            |
| Efavirenz  |                             | 600 mg                       | Tableta             | Frasco       | Si                   |
| Emtricitabina / Tenofovir                              |                             | 200 mg/300 mg                | Tableta             | Frasco       | Si                   |
| Tenofovir / Lamivudina                                 |                             | 300 mg + 300 mg              | Tableta             | Frasco       | Si                   |
| Dolutegravir   |                             | 50mg                         | Tableta             | Frasco       | Si                   |

|  |   |                         |                     |                     |           |
|--|---|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| ARV PEDIATRICO                                       | Abacavir  | 20 mg/ml                | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si        |
|  | Efavirenz   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |
|  | Efavirenz   | 50 mg                   | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |
|  | Raltegravir   | 25mg                    | Tableta             | Frasco              | Si        |
|  | Lopinavir / Ritonavir                               | 100 mg + 25 mg          | Tableta             | Frasco              | No Aplica |
|  | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)                     | 80 mg + 20 mg           | Suspensión Oral     | Frasco X 120 ML     | No Aplica |
|  | Nevirapina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | No Aplica |
|  | Zidovudina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si        |
|  | Zidovudina / Lamivudina                             | 60 mg + 30 mg           | Tableta             | Frasco              | No Aplica |
|  | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                | 60 mg + 30 mg + 50 mg   | Tableta             | Frasco              | Si        |
| 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        |
| 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 - 1RA LINEA                                       | Etambutol   | 400 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Etambutol   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Isoniazida  | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Isoniazida  | 300 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Pirazinamida  | 500 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Rifampicina   | 300 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg | Tableta             | Blister             | Si        |
|  | 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             | Si        |
|  | Rifapentina   | 150 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
|  | Ac. Paraminosalicilico                              | 4 gr                    | Granulado           | Sobre               | No Aplica |
|  | TB-2DA LINEA  | Amikacina               | 500 mg              | Solución inyectable | Ampolla   |
| Amoxicilina/Clavulanto                               |   | 875/125 Mg              | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Bedaquilina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Capreomicina vial                                    |   | 1000 mg                 | Polvo               | Frasco              | No Aplica |
| Cicloserina  |   | 250 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |
| Clofazimina  |   | 100 mg                  | Capsula             | Blister             | No Aplica |
| Delamanid  |   | 50 mg                   | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Etionamida   |   | 250 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Imipemen/Cilastatina                                 |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |
| Kanamicina   |   | 1000 mg                 | Polvo               | Vial                | No Aplica |
| Levofloxacin   |   | 250 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Levofloxacin   |   | 100 mg                  | Tableta dispersable | Blister             | No Aplica |
| Levofloxacin   |   | 500 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Levofloxacin infusión                                |   | 1000 mg                 | Solución            | Vial                | No Aplica |
| Linezolid  |   | 600 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Meropenem  |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |
| Moxifloxacin   |   | 100 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Moxifloxacin   |   | 400 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Pirazinamida   |   | 150 mg                  | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| Pretomanid   |   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco              | No Aplica |
| Proteonamida   |   | 250 mg                  | Tableta Recubierta  | Blister             | No Aplica |
| Vitamina B6  |   | 100 Mg 250 Uj           | Tableta             | Blister             | No Aplica |
| 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                  |           |

|                        |   |         |                 |                     |    |
|------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|----|
| PLANIFICACION 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 |



*Johanna Richardo*



*Gladys Martina Cruz*

Fecha: 5/1/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

REGIONAL III

**Porcentaje de Cumplimiento**
**83.3%**

| No. | Almacén de Medicamentos e Insumos  | Si / 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?  | No Aplica      |
| 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                                  | No Aplica      |
| 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?   | 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?  | 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 |
| 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?  | 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?                  | No Aplica      |
| 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?                      | 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 Aplica      |
| 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 |
| 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 TARJETAS 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 TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?  | No Aplica      |
| 19                         | ¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?  | No Aplica      |
| 20                         | ¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?   | No Aplica      |



*Johanna Richards*

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

| REF.   | NOMBRE                      | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD |                     |              |                   |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------|--------------|-------------------|
|  |                             | CEAS                         | ARV                 | TB           | PF                |
|  |                             | 93%                          | 100%                | 100%         | 100%              |
|  |                             | CONCENTRACIN                 | FORMA FARMACUTICA   | PRESENTACIN  | SI / NO NO APLICA |
| TRAZADORES CEAS  | Aceticistaina               | 100 mg / mL                  | Inyectable          | Ampolla 3 mL | Si                |
|  | Ceftriaxona                 | 1 g                          | Inyectable          | Vial         | Si                |
|  | Bromuro De Ipratropio       | 0.9mg/3 MI                   | Solucin inhalacin   | Frasco       | Si                |
|  | Cloruro De Sodio            | 0.9% / 1000 mL               | Inyectable          | Frasco       | Si                |
|  | Dexametasona Fosfato        | 4 mg/mL                      | Inyectable          | Ampolla      | Si                |
|  | Diclofenaco Sdico           | 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      | No                |
|  | Omeprazol                   | 40 mg / mL                   | Polvo Para Inyeccin | Vial         | Si                |
|  | Oxitocina Sinttica          | 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 /ML                    | Inyectable          | Ampolla      | Si                |
|  | Hidrocortisona              | 100mg/ml                     | Inyectable          | Vial         | Si                |
|  | Lactato En Ringer           | 1000 MI                      | Inyectable          | Frasco       | Si                |
|  | Amikacina                   | 500mg                        | Inyectable          | Vial         | Si                |
|  | Fenitofina Sdica            | 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                |
|  | Acetaminofn (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       | No Aplica         |
| Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate |                             | 400mg/300mg/300mg            | Tableta             | Frasco       | No Aplica         |
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz                  |                             | 300mg + 200mg + 600mg        | Tableta             | Frasco       | No Aplica         |
| Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir               |                             | 25mg + 200mg + 50mg          | Tableta             | Frasco       | Si                |
| Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir                  |                             | 300 mg+ 300mg + 50 mg        | Tabletas            | Frasco       | No Aplica         |
| Raltegravir  |                             | 400mg                        | Tabletas            | Frasco       | Si                |
| Danuravir  |                             | 600 mg                       | Tableta             | Frasco       | No Aplica         |
| Efavirenz  |                             | 600 mg                       | Tableta             | Frasco       | Si                |
| Emtricitabina / Tenofovir                              |                             | 200 mg/300 mg                | Tableta             | Frasco       | Si                |
| Tenofovir / Lamivudina                                 |                             | 300 mg + 300 mg              | Tableta             | Frasco       | Si                |
| Dolutegravir   |                             | 50mg                         | Tableta             | Frasco       | Si                |

|                        |   |  |                     |                     |             |           |
|------------------------|---|--|---------------------|---------------------|-------------|-----------|
| ARV PEDIATRICO         | Abacavir  | 20 mg/ml   | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si          |           |
|                        | Efavirenz   | 200 mg   | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica   |           |
|                        | Efavirenz   | 50 mg  | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica   |           |
|                        | Raltegravir   | 25mg   | Tableta             | Frasco              | Si          |           |
|                        | Lopinavir / Ritonavir                               | 100 mg + 25 mg                                       | Tableta             | Frasco              | No Aplica   |           |
|                        | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)                     | 80 mg + 20 mg  | Suspensión Oral     | Frasco X 120 MI     | No Aplica   |           |
|                        | Nevirapina  | 50 mg/5ml  | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | No Aplica   |           |
|                        | Zidovudina  | 50 mg/5ml  | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si          |           |
|                        | Zidovudina / Lamivudina                             | 60 mg + 30 mg  | Tableta             | Frasco              | No Aplica   |           |
|                        | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                | 60 mg + 30 mg + 50 mg                                | Tableta             | Frasco              | Si          |           |
| 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          |           |
| 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 - 1RA. LINEA        | Etambutol   | 400 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Etambutol   | 100 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Isoniazida  | 100 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Isoniazida  | 300 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Pirazinamida  | 500 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Rifampicina   | 300 mg   | Capsula             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg                              | Tableta             | Blister             | Si          |           |
|                        | 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             | Si          |           |
|                        | Rifapentina   | 150 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
|                        | TB-2DA LINEA  | Ac. Paraminosalicílico                               | 4 gr                | Granulado           | Sobre       | No Aplica |
|                        |   | Amikacina  | 500 mg              | Solución inyectable | Ampolla     | No Aplica |
|                        |   | Amoxicilina/Clavulanto                               | 875/125 Mg          | Tableta             | Blister     | No Aplica |
| Bedaquilina            |   | 100 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Capreomicina vial      |   | 1000 mg  | Polvo               | Frasco              | No Aplica   |           |
| Cicloserina            |   | 250 mg   | Capsula             | Blister             | No Aplica   |           |
| Clofazimina            |   | 100 mg   | Capsula             | Blister             | No Aplica   |           |
| Delamanid              |   | 50 mg  | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Etionamida             |   | 250 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Impipemen/Cilastatina  |   | 500 mg   | Polvo               | Vial                | No Aplica   |           |
| Kanamicina             |   | 1000 mg  | Polvo               | Vial                | No Aplica   |           |
| Levofloxacina          |   | 250 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Levofloxacina          |   | 100 mg   | Tableta dispersable | Blister             | No Aplica   |           |
| Levofloxacina          |   | 500 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Levofloxacina infusión |   | 1000 mg  | Solución            | Vial                | No Aplica   |           |
| Linezolid              |   | 600 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Meropenem              |   | 500 mg   | Polvo               | Vial                | No Aplica   |           |
| Moxifloxacina          |   | 100 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Moxifloxacina          |   | 400 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Pirazinamida           |   | 150 mg   | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| Pretomanid             |   | 200 mg   | Tableta             | Frasco              | No Aplica   |           |
| Proteonamida           |   | 250 mg   | Tableta Recubierta  | Blister             | No Aplica   |           |
| Vitamina B6            |   | 100 Mg 250 Uf  | Tableta             | Blister             | No Aplica   |           |
| MILAR                  |   | 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        |

|                        |   |         |                 |                     |    |
|------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|----|
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR | Levonorgestrel                              | 0.75 mg | Tableta         | Blisters            | 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 |



*Johanna Pichardo*



*Gladys Martínez Pérez*

Fecha: 7/2/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

REGIONAL III

**Porcentaje de Cumplimiento 93.2%**

| No. | Almacén de Medicamentos e Insumos  | Si / 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?  | No Aplica      |
| 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                                  | No Aplica      |
| 7   | ¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?   | 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?   | 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?  | 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 |
| 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?  | 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?                  | No Aplica      |
| 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?                      | 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 Aplica      |
| 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 |
| 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 ESTÁ 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 TARJETAS 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 TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?  | No Aplica      |
| 19  | ¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?  | No Aplica      |
| 20  | ¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?   | No Aplica      |



*Johanna Pichardo*

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

| REF.                                     | NOMBRE                      | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD                           |                     |              |                      |           |
|--|-----------------------------|--|---------------------|--------------|----------------------|-----------|
|  |                             | CEAS   | ARV                 | TB           | PF                   |           |
|  |                             | 93%  | 100%                | 100%         | 100%                 |           |
|  |                             | CONCENTRACIN   | FORMA FARMACUTICA   | PRESENTACIN  | SI / NO<br>NO APLICA |           |
| TRAZADORES CEAS                          | Acetilcisteina              | 100 mg /mL   | Inyectable          | Ampolla 3 mL | Si                   |           |
|  | Ceftriaxona                 | 1 g  | Inyectable          | Vial         | Si                   |           |
|  | Bromuro De Ipratropio       | 0.9mg/3 MI   | Solucin Inhalacin   | Frasco       | Si                   |           |
|  | Cloruro De Sodio            | 0.9% / 1000 mL   | Inyectable          | Frasco       | Si                   |           |
|  | Dexametasona Fosfato        | 4 mg/mL  | Inyectable          | Ampolla      | Si                   |           |
|  | Diclofenaco Sdico           | 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                   |           |
|  | 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   | Polvo Para Inyeccin | Vial         | Si                   |           |
|  | Oxitocina Sinttica          | 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 /ML  | Inyectable          | Ampolla      | Si                   |           |
|  | Hidrocortisona              | 100mg/ml   | Inyectable          | Vial         | Si                   |           |
|  | Lactato En Ringer           | 1000 MI  | Inyectable          | Frasco       | Si                   |           |
|  | Amikacina                   | 500mg  | Inyectable          | Vial         | Si                   |           |
|  | Fenitoina Sdica             | 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                   |           |
|  | Acetaminofn (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 Aplica |
|  |                             | Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate | 400mg/300mg/300mg   | Tableta      | Frasco               | No Aplica |
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz    |                             | 300mg + 200mg + 600mg                                  | Tableta             | Frasco       | No Aplica            |           |
| Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir |                             | 25mg + 200mg +50mg                                     | Tableta             | Frasco       | Si                   |           |
| Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir    |                             | 300 mg+ 300mg + 50 mg                                  | Tabletas            | Frasco       | No Aplica            |           |
| Raltegravir                              |                             | 400mg  | Tabletas            | Frasco       | Si                   |           |
| Danuravir                                |                             | 600 mg   | Tableta             | Frasco       | No Aplica            |           |
| Efavirenz                                |                             | 600 mg   | Tableta             | Frasco       | Si                   |           |
| 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     | Si        |           |
|  | Efavirenz   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Efavirenz   | 50 mg                   | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Raltegravir   | 25mg                    | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir                               | 100 mg + 25 mg          | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)                     | 80 mg + 20 mg           | Suspensión Oral     | Frasco X 120 ML     | No Aplica |           |
|  | Nevirapina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | No Aplica |           |
|  | Zidovudina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si        |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina                             | 60 mg + 30 mg           | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                | 60 mg + 30 mg + 50 mg   | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
| 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        |           |
| 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 - 1RA LINEA                                       | Etambutol   | 400 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Etambutol   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 300 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Pirazinamida  | 500 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Rifampicina   | 300 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida                            | 75 mg + 50 mg           | Tableta             | Blisters (Disp.)    | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida             | 75 mg + 50 mg + 150 mg  | Tableta             | Blisters (Disp.)    | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Etambutol                | 150 mg + 75 mg + 275 mg | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | Rifapentina   | 150 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | TB-2DA LINEA  | Ac. Paraminosalicílico  | 4 gr                | Granulado           | Sobre     | No Aplica |
|  |   | Amikacina               | 500 mg              | Solución Inyectable | Ampolla   | No Aplica |
|  |   | Amoxicilina/Clavulanto  | 875/125 Mg          | Tableta             | Blisters  | No Aplica |
| Bedaquilina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Capreomicina vial                                    |   | 1000 mg                 | Polvo               | Frasco              | No Aplica |           |
| Cicloserina  |   | 250 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
| Clofazimina  |   | 100 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
| Delamanid  |   | 50 mg                   | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Etionamida   |   | 250 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Imipemen/Cilastatina                                 |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Kanamicina   |   | 1000 mg                 | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 250 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta dispersable | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 500 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina infusión                               |   | 1000 mg                 | Solución            | Vial                | No Aplica |           |
| Linezolid  |   | 600 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Meropenem  |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 400 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Pirazinamida   |   | 150 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Pretomanid   |   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
| Proteomamida   |   | 250 mg                  | Tableta Recubierta  | Blisters            | No Aplica |           |
| Vitamina B6  |   | 100 Mg 250 UI           | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)         |   | 150 mg/ml               | Inyección           | Vial X 1 mL         | Si        |           |
| Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos) |   | 0.03 + 0.15 mg          | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
| Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)               |   | 30 mcg                  | Comprimido          | Blisters            | Si        |           |

|                        |   |         |                 |                     |    |
|------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|----|
| PLANIFICACION 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 |



*Johanna Pichardo*



*Gladys Martina Cruz*

Fecha: 9/5/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Servicio Regional Correspondiente:

REGIONAL III

**Porcentaje de Cumplimiento 83.2%**

| 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?  | No Aplica      |    |
| 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                                  | No Aplica      |    |
| 7   | ¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?   | 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?   | 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?  | 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?   | 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?  | 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?                  | No Aplica      |    |
| 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?                      | 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 Aplica      |    |
| 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<br>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 TEMPERATURAS 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 TARJETAS 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 TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?  | No Aplica         |
| 19  | ¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?  | No Aplica         |
| 20  | ¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?   | No Aplica         |

Johanna Pichardo



Gladys Martina Cruz



| LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS         |                             |                              |                      |              |                   |
|--|-----------------------------|------------------------------|----------------------|--------------|-------------------|
| REF.   | NOMBRE                      | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD |                      |              |                   |
|  |                             | CEAS                         | ARV                  | TB           | PF                |
|  |                             | 93%                          | 100%                 | 100%         | 100%              |
|  |                             | 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                |
|  | 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                   | 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                |
|  | 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       | No Aplica         |
| Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate |                             | 400mg/300mg/300mg            | Tableta              | Frasco       | No Aplica         |
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz                  |                             | 300mg + 200mg + 600mg        | Tableta              | Frasco       | No Aplica         |
| Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir               |                             | 25mg + 200mg +50mg           | Tableta              | Frasco       | Si                |
| Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir                  |                             | 300 mg+ 300mg + 50 mg        | Tabletas             | Frasco       | No Aplica         |
| Raltegravir  |                             | 400mg                        | Tabletas             | Frasco       | Si                |
| Danuravir  |                             | 600 mg                       | Tableta              | Frasco       | No Aplica         |
| Efavirenz  |                             | 600 mg                       | Tableta              | Frasco       | Si                |
| 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     | Si        |           |
|  | Efavirenz   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Efavirenz   | 50 mg                   | Tableta             | Frasco X 30         | No Aplica |           |
|  | Raltegravir   | 25mg                    | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir                               | 100 mg + 25 mg          | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)                     | 80 mg + 20 mg           | Suspensión Oral     | Frasco X 120 MI     | No Aplica |           |
|  | Nevirapina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | No Aplica |           |
|  | Zidovudina  | 50 mg/5ml               | Suspensión Oral     | Frasco X 240 mL     | Si        |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina                             | 60 mg + 30 mg           | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
|  | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                | 60 mg + 30 mg + 50 mg   | Tableta             | Frasco              | Si        |           |
|  | 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        |           |
| 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             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Etambutol   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Isoniazida  | 300 mg                  | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | Pirazinamida  | 500 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Rifampicina   | 300 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida                            | 75 mg + 50 mg           | Tableta             | Blisters (Disp.)    | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida             | 75 mg + 50 mg + 150 mg  | Tableta             | Blisters (Disp.)    | No Aplica |           |
|  | Rifampicina + Isoniazida + Etambutol                | 150 mg + 75 mg + 275 mg | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | Rifapentina   | 150 mg                  | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
|  | TB-2DA LINEA  | Ac. Paraminosalicílico  | 4 gr                | Granulado           | Sobre     | No Aplica |
|  |   | Amikacina               | 500 mg              | Solución Inyectable | Ampolla   | No Aplica |
| Amoxicilina/Clavulanto                               |   | 875/125 Mg              | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Bedaquilina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Capreomicina vial                                    |   | 1000 mg                 | Polvo               | Frasco              | No Aplica |           |
| Cicloserina  |   | 250 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
| Clofazimina  |   | 100 mg                  | Capsula             | Blisters            | No Aplica |           |
| Delamanid  |   | 50 mg                   | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Etionamida   |   | 250 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Impipem/Cilastatina                                  |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Kanamicina   |   | 1000 mg                 | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 250 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta dispersable | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina  |   | 500 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Levofloxacina infusión                               |   | 1000 mg                 | Solución            | Vial                | No Aplica |           |
| Linezolid  |   | 600 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Meropenem  |   | 500 mg                  | Polvo               | Vial                | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 100 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Moxifloxacina  |   | 400 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Pirazinamida   |   | 150 mg                  | Tableta             | Blisters            | No Aplica |           |
| Pretomanid   |   | 200 mg                  | Tableta             | Frasco              | No Aplica |           |
| Proteonamida   |   | 250 mg                  | Tableta Recubierta  | Blisters            | No Aplica |           |
| Vitamina B6  |   | 100 Mg 250 Uj           | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
| Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)         |   | 150 mg/ml               | Inyección           | Vial X 1 mL         | Si        |           |
| Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos) |   | 0.03 + 0.15 mg          | Tableta             | Blisters            | Si        |           |
| Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)               |   | 30 mcg                  | Comprimido          | Blisters            | Si        |           |

|                        |   |         |                 |                     |    |
|------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|----|
| PLANIFICACION 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 |

Johanna Pichardo

Gladys Martina Cruz





**Penjualan**

QTY.: 500 pcs  
G.W.: 13 kg  
N.W.: 12,5 kg  
LOT NO.: 2020818  
MFG. DATE: 18/08/2020  
EXP. DATE: 18/08/2025  
MEAS.: 58\*38\*40

**Dextrosa**

LOT NO.: 2020818  
PCNSA FAE: 2020818  
PCNSA EAP: 2020818  
GR NO: 103425  
NET WT: 12,5 kg  
WEAR: 2020818

**Dextrose**

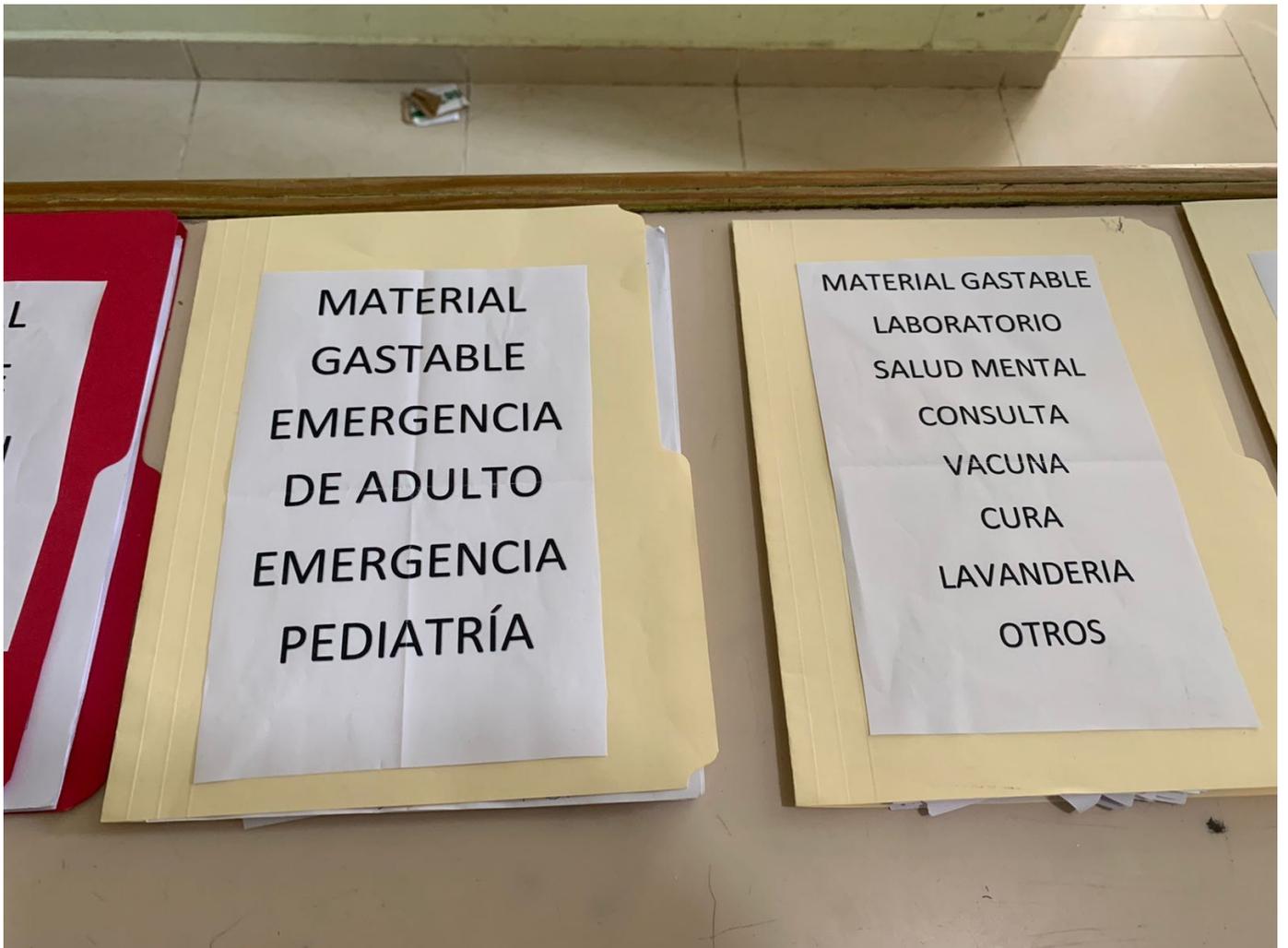
LOT NO.: 2020818  
PCNSA FAE: 2020818  
PCNSA EAP: 2020818  
GR NO: 103425  
NET WT: 12,5 kg  
WEAR: 2020818

**Dextrose**  
**Dextrose**  
**Dextrose**

**Fenacil**

**Fenacil**

**Dextrosa**



**TRAMADOL**

100 MG / 2 ML

Sintesis

Amp. 2 ml  
Solución inyectable IM. / IV.  
Cada ampolla contiene: Tramadol HCl 100 mg  
Vehículo c.s.p. 2 ml

**VER LITERATURA**

Contiene 100 Ampollas de 2 ml.  
Venta por prescripción médica. Almacénese a temperatura entre 15 y 30°C. Evite el alcance de los niños. Proteger de la Luz

**PARA USO OFICIAL PROMÉDICAL**

Elaborado en Santo Domingo, R.D.  
Como medicamento genérico por:  
**LABORATORIOS SINTESIS S.R.L.**  
DISTRIBUIDOR POR DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA, INC. SRL  
Lote: 25019Z R.S. 2016-0502  
Vence: 09/23 R.I. 18985



**FENTANILO**

SOLUCIÓN INYECTABLE

0.1 mg / 2 ml

20 ampollas FLEXPACK®

**FENTANILO**

SOLUCIÓN INYECTABLE

0.1 mg / 2 ml

20 ampollas FLEXPACK®

**FENTANILO**

SOLUCIÓN INYECTABLE

0.1 mg / 2 ml

20 ampollas FLEXPACK®

**FENTANILO**

SOLUCIÓN INYECTABLE

0.1 mg / 2 ml

20 ampollas FLEXPACK®

**S SINTESIS**  
manos que inyectan VIDA

Importado y Distribuido por:  
**SEAN DOMINICAN, SRL.**  
Santo Domingo, R.D.

Importado y Distribuido por:  
**SEAN DOMINICAN, SRL.**  
Santo Domingo, R.D.

Importado y Distribuido por:  
**SEAN DOMINICAN, SRL.**  
Santo Domingo, R.D.

Importado y Distribuido por:  
**SEAN DOMINICAN, SRL.**  
Santo Domingo, R.D.

Importado y Distribuido por:  
**SEAN DOMINICAN, SRL.**  
Santo Domingo, R.D.

**MATERIAL GASTABLE**  
**LABORATORIO**  
**SALUD MENTAL**  
**CONSULTA**  
**VACUNA**  
**CURA**  
**LAVANDERIA**  
**OTROS**

**MATERIAL**  
**GASTABLE**  
**SALA DE**  
**MUJERES**  
**SALA DE**  
**HOMBRES**



