

Fecha: 30/06/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL PROVINCIAL DR. RAFAEL J. MAÑÓN

Servicio Regional Correspondiente:

VALDESIA

Porcentaje de Cumplimiento 92,6%

Nº.	Almacén de Medicamentos e Insumos	SI / No / No Aplica
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	SI
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	SI
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	SI
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	No
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	SI
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	SI
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETES?	SI
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	SI
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	SI
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	SI
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	SI
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	SI
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	SI
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	SI
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	SI
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	SI
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	SI
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	SI
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	SI
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	SI
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	SI
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	SI
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	SI
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	SI
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	No
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	SI

Beltis Inero



No.	Farmacia Central	SI / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	SI
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	SI
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	SI
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
No.	Farmacia de Emergencia	SI / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	SI
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	SI
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	SI
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	No
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

CATEGORIA	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
		CEAS 100%	ARV	TB 75%	PF 75%
		CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	SI / NO 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 Sdlico	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blister	SI
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	No Aplica
	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	No Aplica
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvero Para Inyeccin	Vial	SI
	Oxitocina Sinttica	10 UI	Inyectable	Ampolla	No Aplica
	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	
Fenitofina Sdlica	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	No Aplica
	Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	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	No Aplica
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	No Aplica

Belkis Juarez



ARV / PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica	
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	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	No Aplica	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No Aplica	
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	No Aplica	
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No	
TB - 1BA- 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	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	No Aplica	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica	
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	Si	
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No	
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blister	No Aplica	
	Bedaquillina	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	Polyo	Vial	Si		
TB-2DA LINEA	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	No	
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	Si	
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blister	Si	
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	Si	
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	No Aplica	
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	Si	
	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 Uil	Tableta	Blister	No Aplica	
	#EFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
		Ethinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)		30 mcg	Comprimido	Blister	Si	
Levonorgestrel		0.75 mg	Tableta	Blister	Si	
Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)		68 mg	Unidad Deposito	Implante	No	

