

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Fecha: 29/6/2023

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

SERVICIO REGIONAL METROPOLITANO DE SALUD

Almacén de Medicamentos e Insumos		Porcentaje de Cumplimiento	
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.)	No	
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	SI	
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	SI	
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	SI	
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No	
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	SI	
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	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 PERÍ? (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 TGE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS?	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?	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 MANEJA?	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 INTERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	SI
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI
16	¿SE BARRIEN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
No. Farmacia de Emergencia		SI / No 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 ESTÁ CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURAS 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 REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI

Leda J. Jiménez



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
	Aceticistina	100 mg / mL	Injectable	Ampolla 3 mL	SI
	Cetraxona	1 g	Injectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	SI
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Injectable	Frasco	SI
	Dexametazona Fosfato	4 mg/mL	Injectable	Ampolla	SI
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Injectable	Ampolla	SI
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blister	No
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Injectable	Ampolla	No Apla
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Injectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/mL	Injectable	Ampolla 2mL	SI
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Injectable	Vial	No
	ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Injectable	Ampolla	SI
	Metil dopa	500 mg	Tableta	Blister	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	Injectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	No
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvero Para Inyección	Vial	SI
	Oxitocina Sintética	10 UI	Injectable	Ampolla	No Apla
	Sulfato De Magnesio	20%	Injectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	1mg/mL	Injectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Injectable	Ampolla 1mL	SI
	Difenhidramina	10 mg /ML	Injectable	Ampolla	SI
	Hidrocortisona	100mg/mL	Injectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 ML	Injectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Injectable	Vial	SI
	Fentolna Sódica	250 mg	Injectable	Vial	SI
	Dextrosa	50%	Injectable	Vial	SI

TRAZADORES CEAS

ARV ADULTOS					
Metodopiramide Clorhidrato	5 mg / ml	Injectable	Vial		Si
N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ml	Injectable	Ampolla 1ml		Si
Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /ml	Injectable	Ampolla		Si
Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco		No
Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco		No
Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco		No
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco		No
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco		No
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco		No
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco		No
Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco		No
Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco		No
Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco		No
Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco		No
Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco		No
Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco		Si

ARV PEDIATRICO					
Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No	
Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No	
Raltegravir	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No	
Lopinavir / Ritonavir	25mg	Tableta	Frasco	No	
Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No	
Nevirapina	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No	
Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No	
Zidovudina / Lamivudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No	
Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
Formula Infantil	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No	
PRUEBAS					
Prueba Sifilis Humana	N/A	Lata	Lata	No Aplica	
Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 50	SI	
Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 100	No	
Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	Kit X 20	SI	
Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI	
Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI	
OTROS					
Etambutol	N/A	unidad	Frasco	SI	
Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	SI	
Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	SI	
Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	SI	
Pirazinamida	300 mg	Tableta	Blister	No	
Rifampicina	500 mg	Tableta	Blister	SI	
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	300 mg	Tableta	Blister	No	
Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	SI	
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
Rifapentina	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	No	
Ac. Paraminosalicílico	150 mg	Tableta	Blister	No	
Amikacina	4 gr	Granulado	Sobre	No	
Amoxicilina/Clavulato	500 mg	Solución inyectable	Ampolla	SI	
Bedaquilina	875/125 Mg	Tableta	Blister	SI	
	100 mg	Tableta	Blister	No	

TB-2DA LINEA					
Capreomicina vial					
Cicloserina	1000 mg	Polvos	Frasco	No	
Clofazimina	250 mg	Capsula	Blister	No	
Delamanid	100 mg	Capsula	Blister	No	
Etonamida	50 mg	Tableta	Blister	No	
Imipenem/Cilastatina	250 mg	Tableta	Blister	No	
Kanamicina	500 mg	Polvos	Vial	Si	
Levofloxacina	1000 mg	Polvos	Vial	No	
Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	No	
Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersible	Blister	No	
Levofloxacina infusión	500 mg	Tableta	Blister	Si	
Linezolid	1000 mg	Solución	Vial	Si	
Meropenem	600 mg	Tableta	Blister	No	
Moxifloxacina	500 mg	Polvos	Vial	Si	
Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blister	No	
Piraznamida	400 mg	Tableta	Blister	No	
Pretomanid	150 mg	Tableta	Blister	No	
Proteonamida	200 mg	Tableta	Frasco	No	
Vitaminia B6	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	No	
Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	100 Mg 250 UI	Tableta	Blister	No	
Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	No Aplica	
Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	No Aplica	
Levonorgestrel	30 mcg	Comprimido	Blister	No Aplica	
Etonorgestrel / Implantes Sub Dérmicos (Set)	0.75 mg	Tableta	Blister	No Aplica	
Condón Femenino	68 mg	Unidad Deposito	Implante	No Aplica	
Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica	
Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	No Aplica	
PLANIFICACION FAMILIAR	N/A	Unidad	Sobre	No Aplica	



Leda & familia

Imágenes del área de farmacia



Imágenes de área farmacia de emergencia.



Imagenes del área de almacén.

