Fecha: 6/13/2023

Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL DE ENGOMBE

Servicio Regional Correspondiente: METROPOLITANO

Porcentaje de Cumplimiento **98.5%**

No.	Almacen de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? **(ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)**	Si
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	Si
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	Si
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y 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?	Si
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	No
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si
No.	Farmacia Central	Si / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	Si
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	Si
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	Si
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	Si
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	Si
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si

13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	Si
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	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?	No Aplica
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

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

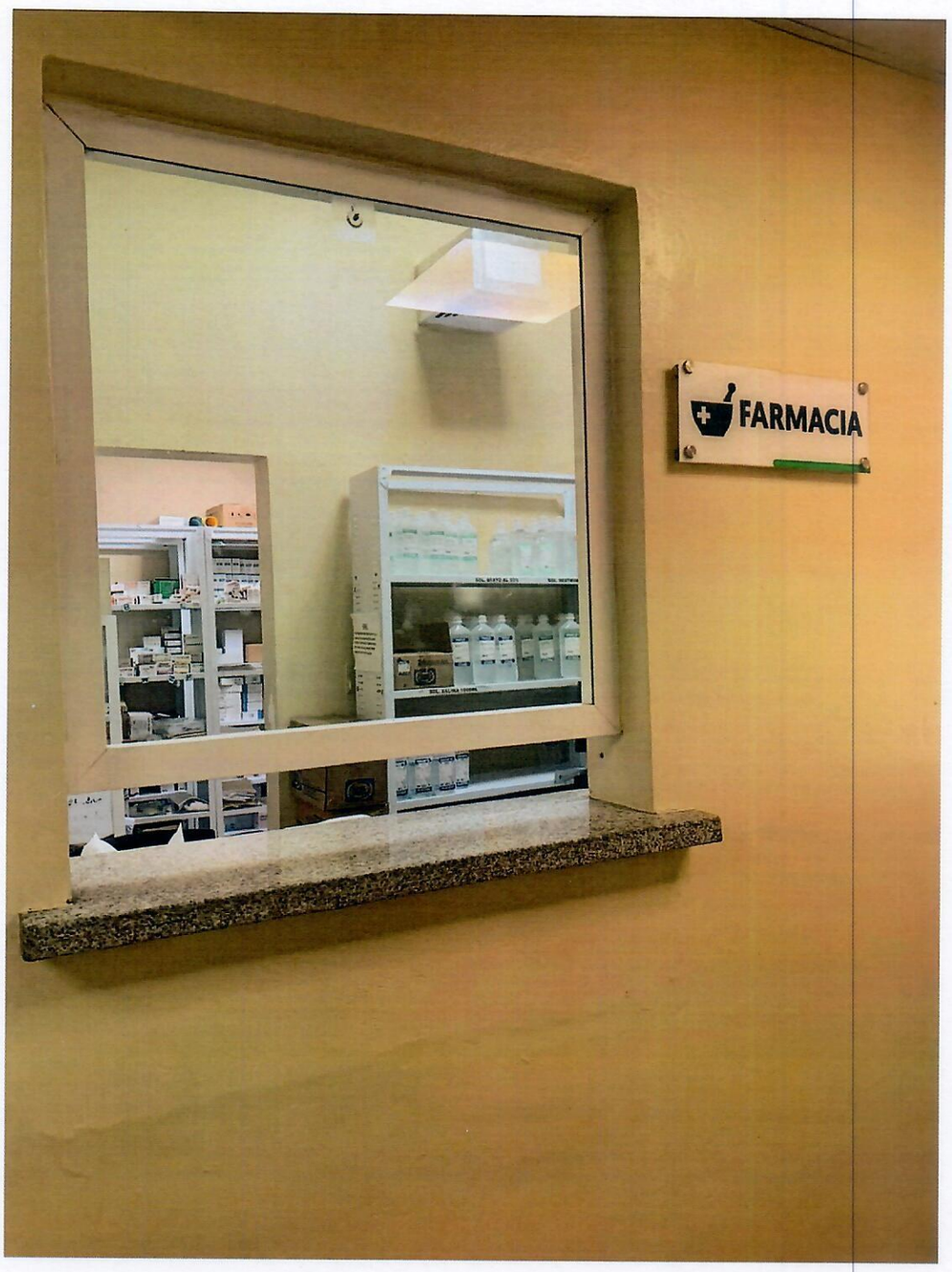
		PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CEAS	ARV	TB	PF
			100%	100%	100%	100%
REF.	NOMBRE		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína		100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si
	Ceftriaxona		1 g	Inyectable	Vial	Si
	Bromuro De Ipratropio		0.9mg/3 Ml	Solución Inhalación	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	Blíster	Si
	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	Blíster	Si
	Metronidazol		5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual		10 mg	Tableta	Blíster	Si
	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
	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	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 / Doluttegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	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	No Aplica
	Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	No Aplica

ARV PEDIATRICO	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	Si
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	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	No
	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	Blíster	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blíster	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blíster	Si
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blíster	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blíster	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blíster	Si
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
	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	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 Ui	Tableta	Blister	No Aplica
PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blíster	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blíster	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blíster	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

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
ENGOMBE
Farmacia
M

Farmacia Central



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL
ENGOMBE
Farmacia
M

CAMENTOS O
A LLEVAR A
ORATORIO.
NTE PARA
CION.
OneTex

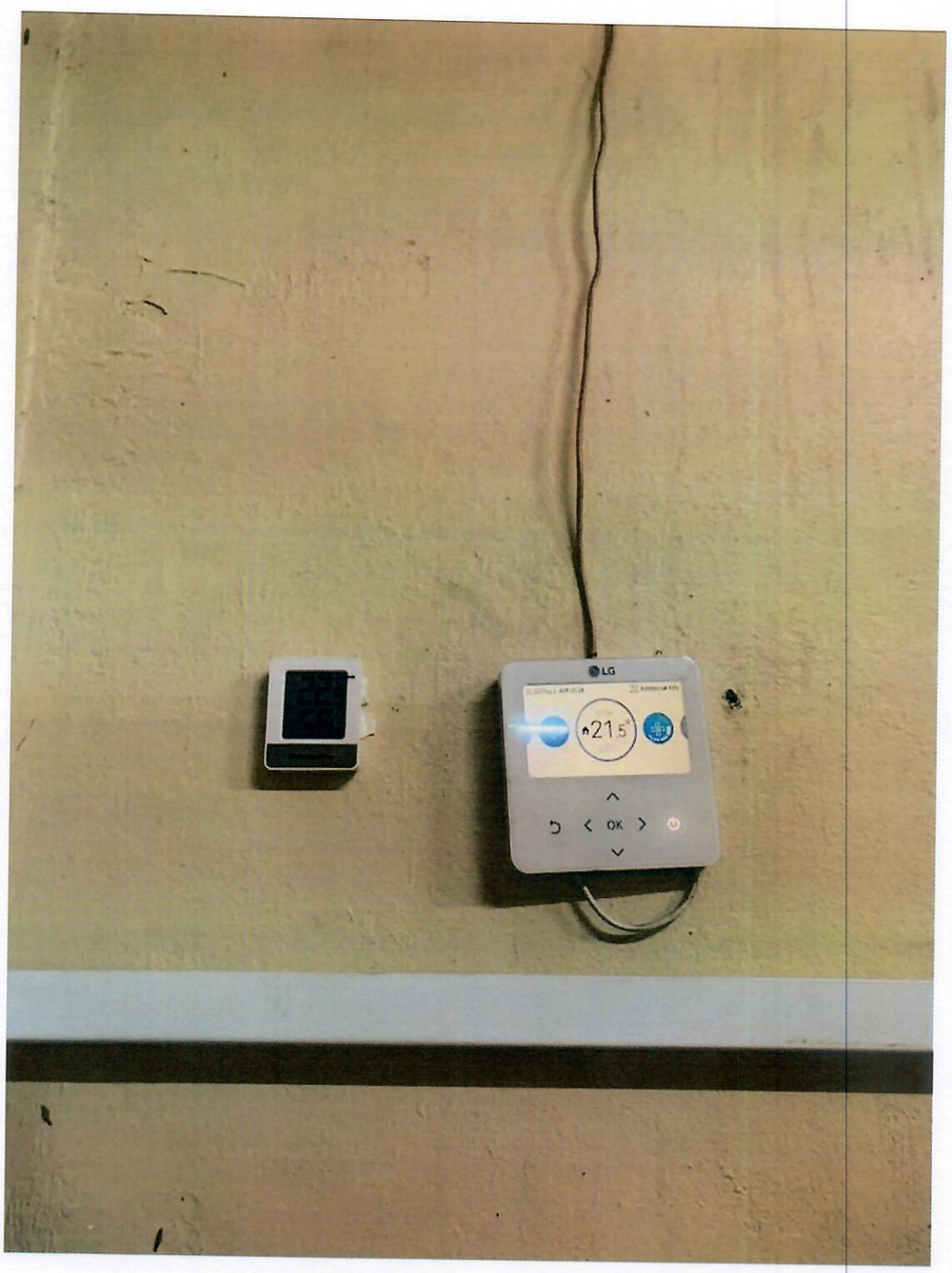
Jeringuillas desechables
20ml
OneTex
Levin
Bajante
Colector de Orina
Electrodo
Canula

Sondas
111 - A
Pediatría
102 - B
116 - A

Almacén de Medicamentos

Indo-Química
S.A.S
Al Servicio de la Salud
12 PLASCOS DE 1000 ml.

TES
RILO
LOGIA
BAXTER
Baxter
Baxter
Baxter

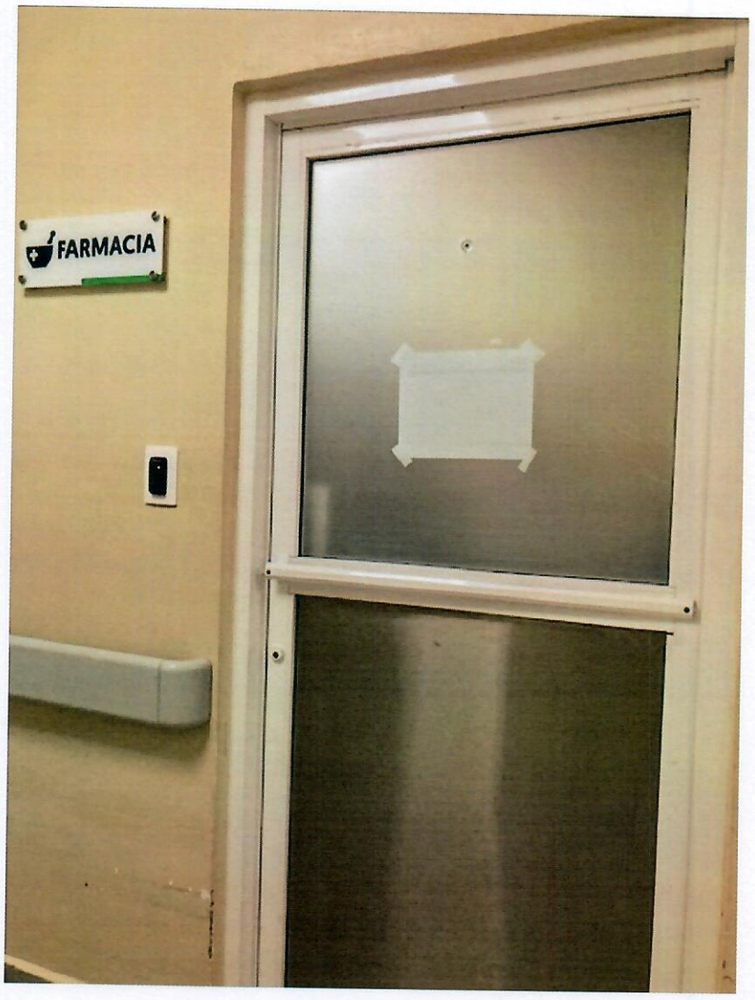

LG
21.5
OK

CHROMIC
MYLON
VICRYL
PROLENE

Farmacia de Cirugía

SURGICAL
GLOVES

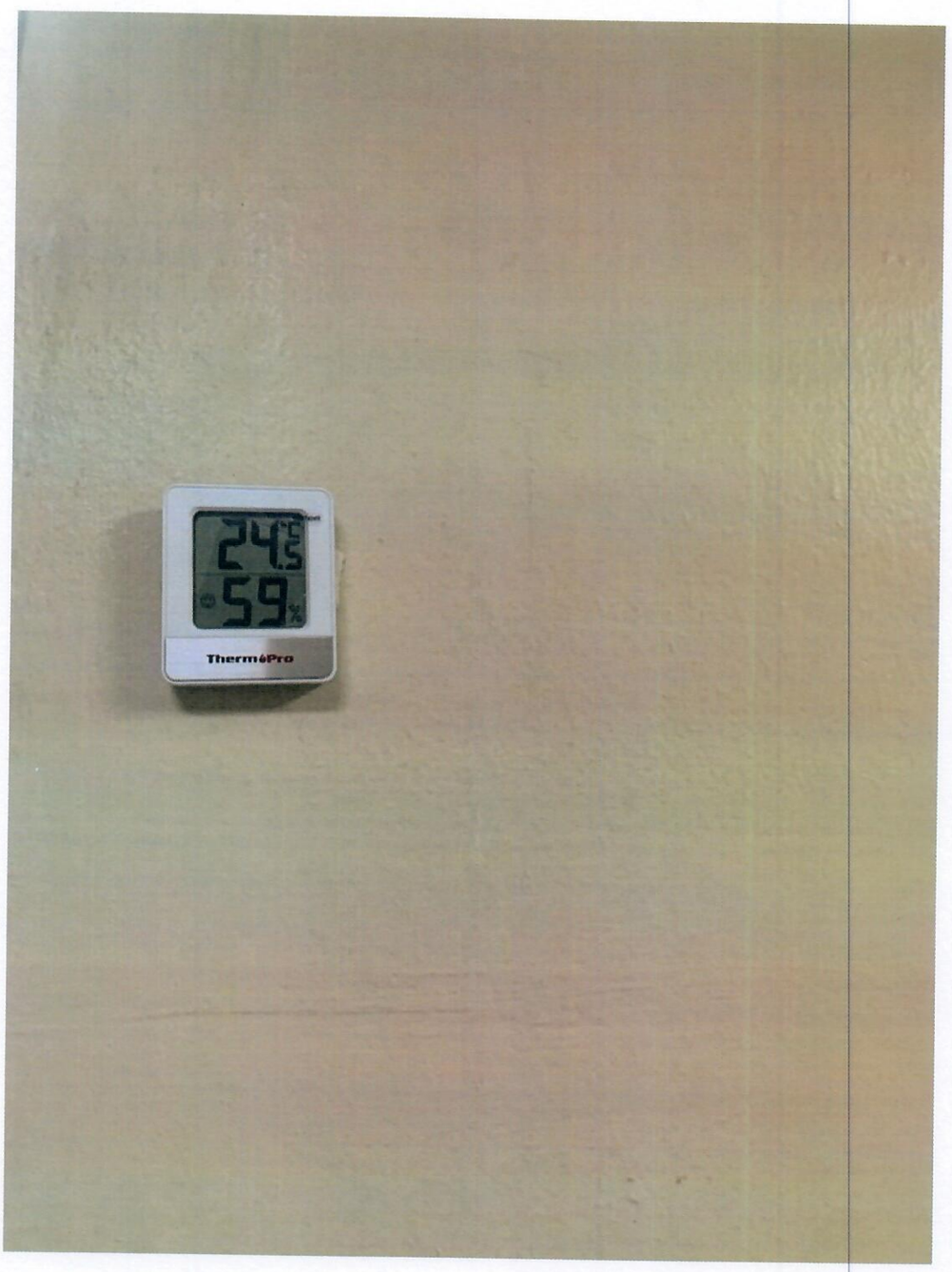
Farmacia Emergencia



OneTex
Jeringa
20

Guante
Sondas
Soluciones
50 PAIRS
ALFA

Jeringas Hipodérmicas
Hypodermic Syringe
5mL
21GX1 1/2
OneTex
Jeringa Hipodérmica
100 PIEZAS
Jeringas Hipodérmicas
Hypodermic Syringe
5mL
OneTex
10 ML
Jeringas Hipodérmicas
Hypodermic Syringe
3mL
21GX1 1/2
Jeringas Hipodérmicas
Hypodermic Syringe
Jeringa


24.5
59%
ThermoPro