

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

Servicio Regional Correspondiente:

SERVICIO REGIONAL METROPOLITANO DE SALUD

Fecha: 29/6/2023

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Porcentaje de Cumplimiento	
		SI / No	Aplica
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No	
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	SI	
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	SI	
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	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 PEBET? (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 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
<b>Farmacia Central</b>		
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI / No Aplica
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 INTERIORES A LOS 30°C?	SI
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESAS 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 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 CONTROL LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
<b>Farmacia de Emergencia</b>		
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI / No Aplica
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 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 CONTROLLO 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**

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				PF
		CEAS 89%	ARV 4%	TB 32%	SI / NO NO APLICA	
TRAZADORES CEAS						
	Aceticistatina	100 mg/ml	inyectable	Ampolla 3 ml.	SI	
	Cetraxona	1 g	inyectable	Vial	SI	
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solucion Inhalacion	Frasco	SI	
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 ml	inyectable	Frasco	SI	
	Dexametazona Fosfato	4 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Diclofenaco Sódico	25 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blistar	No	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ml	inyectable	Ampolla	No Aplica	
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Furosemida	10 mg/ml	inyectable	Vial	No	
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	inyectable	Ampolla	SI	
	ketorolaco Trometamol	30 mg / ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Metil dopa	500 mg	Tableta	Blistar	SI	
	Metronidazol	5 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	No	
	Orneprazol	40 mg / ml	Polvero Para Inyeccion	Vial	SI	
	Oxitocina Sintética	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 /ml	inyectable	Ampolla	SI	
	Hidrocortisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI	
	Lactato En Ringer	1000 MI	inyectable	Frasco	SI	
	Amikacina	500mg	inyectable	Vial	SI	
	Fenitoina Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI	
	Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI	

**Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores**

DMF-PO-013 Versión: 03

Fecha de aprobación: 10/09/2021

ARV ADULTOS					
Metoprolamida 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					
Efavirenz	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	
Prueba Sifilis Humana	N/A	Lata	Lata	No Aplica	
Puebas 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	
Etambutol	N/A	unidad	Frasco	SI	
Etambutol	400 mg	Tableta	Blistar	SI	
Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistar	SI	
Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistar	SI	
Pirazinamida	300 mg	Tableta	Blistar	No	
Rifampicina	500 mg	Tableta	Blistar	SI	
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	300 mg	Capسول	Blistar	No	
Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistar	SI	
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistar (Disp.)	No	
Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistar (Disp.)	No	
Rifapentina	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistar	No	
Ac. Paraminosalicílico	150 mg	Tableta	Blistar	No	
Amikacina	4 gr	Granulado	Sobre	No	
Amoxicilina/Clavulato	500 mg	Solución inyectable	Ampolla	SI	
Bedaquilina	875/125 Mg	Tableta	Blistar	SI	
	100 mg	Tableta	Blistar	No	

**T8 - 1RA. LINEA**

**OTROS**

**PRUEBAS**

PLANIFICACION FAMILIAR		TB-2DA LINEA					
Capreomichina vial							
Cicloserina	1000 mg	Polvos	Frasco	No			
Clofazimina	250 mg	Capisula	Blisters	No			
Delamanid	100 mg	Capisula	Blisters	No			
Etonamida	50 mg	Tableta	Blisters	No			
Imipenem/Cilastatina	250 mg	Tableta	Blisters	No			
Kanamichina	500 mg	Polvos	Vial	SI			
Levofloxacina	1000 mg	Polvos	Vial	No			
Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blisters	No			
Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersible	Blisters	No			
Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blisters	SI			
Levofloxacina infusión	1000 mg	Solucion	Vial	SI			
Linezolid	600 mg	Tableta	Blisters	No			
Meropenem	500 mg	Polvos	Vial	SI			
Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blisters	No			
Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blisters	No			
Pirazinanida	150 mg	Tableta	Blisters	No			
Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No			
Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No			
Vitaminia B6	100 Mg 250 UI	Tableta	Blisters	No			
Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	No Aplica			
Ethinestradol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	No Aplica			
Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	No Aplica			
Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	No Aplica			
Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	No Aplica			
Condón Fermentino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica			
Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144 Unidades	No Aplica			
Dispositivos Intrauterino con Cobre (DIU)	N/A	Unidad	Sobre	No Aplica			



*L. delaf J. J. J.*

Imágenes del área de farmacia



Imágenes de área farmacia de emergencia.



Imagenes del área de almacén.





Parte frontal de Farmacia de Emergencia.



Área farmacia de emergencias.

## Almacen Central.



Parte frontal de Almacen



Oficina de almacén.



Área de despacho de papelería.



Cuarto frío de almacén.

Farmacia.



Parte frontal de farmacia y área de despacho de las estaciones de enfermería.



Área de recepción de farmacia.



Muro informativo de farmacia.



Area de almacen, control de despacho y digitalizacion de mercacias de farmacia.



Area de distribución de medicamentos de farmacia.