

Fecha: 10/12/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL VINCIO CALVENTI

METROPOLITANO

Porcentaje de Cumplimiento 97.1%

No.	Actividad de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica		
		Si	No	No Aplica
1	¿TODOS LOS 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 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 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?	No		
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 OPERANDO 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	¿CONOCE EL CONTEO REALIZADO CON EL 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	¿HAY DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	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 PROTEGIDOS 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 TARRINAS 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 CUENTA CON MESAS 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 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 BARBEAN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si		
17	¿SE ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Si		
18	¿SE REALIZA EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZA LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si		
19	¿REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROL A FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si		
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si		
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 PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES ADECUADO 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 GONDOLAS 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 BARRIEN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI
17	¿SE ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZA EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZAN LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLA 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
		93%	70%	93%	75%
R.F.C.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
TABLAJONES 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	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
	Mertildopa	500 mg	Tableta	Blister	Si
	Metronidazol	5 mg/ ml	inyectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	No
	Omeprazol	40 mg / ml	Pulvo 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
	Ni 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
	Atazanavir / Ritonavir	300 mg / 100mg	Tabletas	Frasco	No
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	Si
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	600mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Etricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Etricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	Si
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	Si
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	No
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Etricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	Si

ARV REGIMEN	Abacavir	30 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	Si
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	Si
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ml	Si
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	Si
	Zidovudina / Lamivudina	150 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si
	Prueba Sifilis 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
DTXCS	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	No
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	Unidad	Frasco	Si
TB - 1ra. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Pirazinamido	500 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisterv	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 30 mg	Tableta	Blisterv (Bina.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisterv (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
	Amoxicilina	500 mg	Solución inyectable	Ampolla	No
	Amoxicilina/Claavulato	675/125 mg	Tableta	Blisterv	No
	Bedaquillina	100 mg	Tableta	Blisterv	No
	Capreomicina vital	1000 mg	Pólvor	Frasco	No
	Ciclosterina	250 mg	Capsula	Blisterv	Si
TB - 2da. LINEA	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blisterv	Si
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blisterv	No
	Etenamida	250 mg	Tableta	Blisterv	No
	Imipenem/Cilastatina	500 mg	Pólvor	Vial	No
	Kanamicina	1000 mg	Pólvor	Vial	No
	Levofloxacina	750 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Levofloxacina	300 mg	Tableta dispensable	Blisterv	Si
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blisterv	No
	Levofloxacina infusión	2000 mg	Solución	Vial	No
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blisterv	No
	Misoprosol	500 mg	Pólvor	Vial	Si
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blisterv	No
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blisterv	No
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Prodomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No
	Protonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisterv	No
	Vitamina B6	100 mg 250 lb	Tableta	Blisterv	Si
FAMILIAR	Acetato de Medroprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	Si
	Estinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.02 + 0.15 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisterv	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisterv	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Depósito	Implante	No
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144 Unidades	No
FAMILIAR	Dispositivos Intrauterinos con Cobre (DIU)	N/A	Unidad	Sobre	Si





















