SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL
GRAL. MELENCIANO
FARMACIA

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/08/2021

Fecha: 03/08/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:
Hospital Prov. General Melenciano

Servicio Regional Correspondiente:

Porcentaje de Cumplimiento 94.1%

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?	No
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?	No
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?	No
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?	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?	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

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL
GRAL. MELENCIANO
FARMACIA

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

		PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CEAS	ARV	TB	PF
			93%	43%	38%	100%
RIT		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	No
		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	No
		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	Si
		Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No
		Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No
		Tenofovir / Emtricitabina / Doluttegravir	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	Si
		Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	Si
		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	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	Si
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 Ml	No
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No
	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No
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	Si
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	Si
TB - 1RA. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blíster	No
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blíster	No
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blíster	No
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blíster	No
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blíster	No
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blíster	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blíster	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blíster	Si
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blíster	No
TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	Si
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blíster	Si
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blíster	No
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	No
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blíster	No
	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blíster	No
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blíster	No
	Etionamida	250 mg	Tableta	Blíster	No
	Imipemen/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	No
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	Si
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blíster	Si
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blíster	Si
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blíster	Si
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	No
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blíster	No
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	No
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blíster	Si
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blíster	Si
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blíster	No
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blíster	No
	Vitamina B6	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blíster	Si

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 NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL
GRAL. MELENCIANO
FARMACIA

Protac
OneTex
OneTex

LABORATORIO
VIH
GLOBAL MEDICAL
Colgate

Suministro CEAS

COLPLEX
OneTox