SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores**
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/05/2021

**Fecha:** _____

**Nombre del Establecimiento de Salud:**

**Servicio Regional Correspondiente:**

| | |
|---|---|
| **Porcentaje de Cumplimiento** | **100.0%** |

| 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? | 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 |

## LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

| | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD | CEAS | ARV | TB | PF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 93% | 48% | 24% | 100% |
| RET | 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 | 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 | No |
| | 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 | 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 | No |
| | Emtricitabina / Tenofovir | 200 mg/300 mg | Tableta | Frasco | Si |
| | Tenofovir / Lamivudina | 300 mg + 300 mg | Tableta | Frasco | Si |
| | Dolutegravir | 50mg | Tableta | Frasco | Si |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ARV PEDIATRICO | Abacavir | 20 mg/ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 mL | |
| | Efavirenz | 200 mg | Tableta | Frasco X 30 | No |
| | Efavirenz | 50 mg | Tableta | Frasco X 30 | No |
| | Raltegravir | 25mg | Tableta | Frasco | Si |
| | Lopinavir / Ritonavir | 100 mg + 25 mg | Tableta | Frasco | No |
| | Lopinavir / Ritonavir (Kaletra) | 80 mg + 20 mg | Suspensión Oral | Frasco X 120 Ml | No |
| | Nevirapina | 50 mg/5ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 mL | No |
| | Zidovudina | 50 mg/5ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 mL | Si |
| | 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 | 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 | 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 | Si |
| | Etambutol | 100 mg | Tableta | Blíster | No |
| | Isoniazida | 100 mg | Tableta | Blíster | No |
| | Isoniazida | 300 mg | Tableta | Blíster | Si |
| | 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.) | No |
| | Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida | 75 mg + 50 mg + 150 mg | Tableta | Blíster (Disp.) | No |
| | Rifampicina + Isoniazida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 275 mg | Tableta | Blíster | Si |
| | Rifapentina | 150 mg | Tableta | Blister | Si |
| TB-2DA LINEA | Ac. Paraminosalicilico | 4 gr | Granulado | Sobre | No |
| | Amikacina | 500 mg | Solución Inyectable | Ampolla | Si |
| | Amoxicilina/Clavulanto | 875/125 Mg | Tableta | Blister | Si |
| | Bedaquilina | 100 mg | Tableta | Blister | No |
| | Capreomicina vial | 1000 mg | Polvo | Frasco | No |
| | Cicloserina | 250 mg | Capsula | Blister | No |
| | Clofazimina | 100 mg | Capsula | Blister | No |
| | Delamanid | 50 mg | Tableta | Blister | No |
| | Etionamida | 250 mg | Tableta | Blister | No |
| | Imipemen/Cilastatina | 500 mg | Polvo | Vial | No |
| | Kanamicina | 1000 mg | Polvo | Vial | No |
| | Levofloxacina | 250 mg | Tableta | Blister | No |
| | Levofloxacina | 100 mg | Tableta dispersable | Blister | No |
| | Levofloxacina | 500 mg | Tableta | Blister | No |
| | Levofloxacina infusión | 1000 mg | Solución | Vial | Si |
| | Linezolid | 600 mg | Tableta | Blister | No |
| | Meropenem | 500 mg | Polvo | Vial | No |
| | Moxifloxacina | 100 mg | Tableta | Blister | No |
| | Moxifloxacina | 400 mg | Tableta | Blister | No |
| | Pirazinamida | 150 mg | Tableta | Blister | No |
| | Pretomanid | 200 mg | Tableta | Frasco | No |
| | Proteonamida | 250 mg | Tableta Recubierta | Blister | No |
| | Vitamina B6 | 100 Mg 250 Ui | Tableta | Blister | No |
| 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 |

Carmen M. V. Roso

HOSPITAL DR. PEDRO ANTONIO CÉSPEDES
Depto. FARMACIA
CC