

CONTROL DE ALMACENAMIENTO E INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

EVIDENCIA A CARGAR: FOTOS, CHECK LIST DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMS FO-015 Versión: 02
Fecha de aprobación: 25/03/2014

Fecha: 25/3/2024

Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL REGIONAL INFANTIL DR. ARTURO GRULLÓN

Servicio Regional Correspondiente: NORCENTRAL II

Porcentaje de Cumplimiento: 100%

Nº	Descripción de Medición/Indicador/Variable	Si/No
1. Procedimientos Metodológicos/Seguros		
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 PALLETES?	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 PALLETES?	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 PUEBAN 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	¿CONOCE DE EL CONTROL 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 FRASCOADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	SI
2. Farmacia Central		
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 GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN LIBERADAS EN FORMAS DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TARJERAS 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 MUESTRAS 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 DEBIDAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	SI

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Transferencia
SRS FC-018 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/06/2017

No.	Descripción de Criterio	SI/NO
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
No. Farmacia de Empleado		SI/NO
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 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 TARRINAS 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 FEFE (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 REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI





Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS						
NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		
				CEAS 100%	ARV 0%	TB 0%
TRAZADORES CLAS	Acebutolol	100 mg/mL	inyectable	Ampolla 3 mL	SI	
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI	
	Bromuro De Ipratropio	0.5mg/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	
	Óxido De Nitrato De Isoorbido	5mg	Tableta	Blistar	No Aplica	
	Ergometrina Hidroclorato	100 mg / mL	inyectable	Ampolla	No Aplica	
	Fito-menadiol (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	Blistar	SI	
	Miconidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	No Aplica	
	Omeprazol	40 mg / mL	Pulvo Para Inyección	Vial	SI	
	Oxioquina Sintética	10 U/L	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	
	Olfenhidramina	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	
	Fentolna 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 ANTIVIR	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI
		Atrazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI
		Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
		Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/200mg/200mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	SI	
Ornatevavir		600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	SI	
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/200 mg	Tableta	Frasco	SI	
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI	
Dolutegravir		120mg	Tableta	Frasco	SI	

antibióticos	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI
	Eritromicina	250 mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Eritromicina	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Sulfagranil	25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Laprazolil / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Laprazolil / Ritonavir (Tableta)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	SI
	Nevirapina	50 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI
	Zidovudina	50 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	SI
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	SI
vacunas	Fórmula Infantil	N/A	Lata	Lata	SI
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	SI X 50	SI
	Prueba Rápida de HIV (Tercera)	N/A	N/A	SI X 500	SI
otros	Prueba Rápida de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	SI X 20	SI
	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	SI
	Kit para Toma de Muestra de Biopsia	N/A	N/A	N/A	SI
SI - 2da Línea	Procainamida	N/A	unidad	Frasco	SI
	Etiambutol	400 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
	Etiambutol	200 mg	Tableta	Blistar	SI
	Isoniazida	200 mg	Tableta	Blistar	SI
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistar	SI
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capítulo	Blistar	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etiambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistar	SI
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistar (Dose)	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistar (Dose)	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Etiambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistar	SI
	SI - 3ra Línea	Ac. Paracetamolico	5 gr	Gránulos	Sobres
Amoxicilina		500 mg	Solución Inyectable	Amperolla	SI
Amoxicilina/Clavulato		675/120 mg	Tableta	Blistar	SI
Bedaquiline		220 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Caprosicina oral		200 mg	Tableta	Tableta	No Aplica
Cloxacilina		250 mg	Capítulo	Blistar	No Aplica
Clofazima		200 mg	Capítulo	Blistar	No Aplica
Delamanid		50 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Dioxanida		200 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Empirum/Cloxacilina		500 mg	Tableta	Vial	SI
Kanamicina		500 mg	Tableta	Vial	No Aplica
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blistar	No Aplica
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Levofloxacina infusión		500 mg	Solución	Vial	SI
Linezolid		600 mg	Tableta	Blistar	SI
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Vial	SI
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Prasmanida		150 mg	Tableta	Blistar	No Aplica
Prasmanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Prasmanida	250 mg	Tableta Recubierta	Blistar	No Aplica	
Vancomina BI	100 mg, 250 (L)	Tableta	Blistar	No Aplica	
otros	Acumulo de Medroxiacetato (Inyectable)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI
	Ethinodiol + Levonorgestrel - Píldoras (Cáps)	0.02 + 0.01 mg	Tableta	Blistar	SI
	Levonorgestrel - Míngulas (Cáps)	30 mg	Capítulo	Blistar	SI



Criterios de Bases Prioritarias de Abastecimiento y Método de Transacción
 DNO PD-010 Versión: 05
 Fecha de aprobación: 10/04/2017

Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blistar	SI
Transvaginales / Implantes Sub-Dérmicos (ISD)	40 mg	Unidad Dosis Única	Implante	SI
Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica
Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 100 Unidades	SI
Dispositivos Intrauterinos con Cátera (DIU)	N/A	Unidad	Sobre	SI

Leopoldo H. H.



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



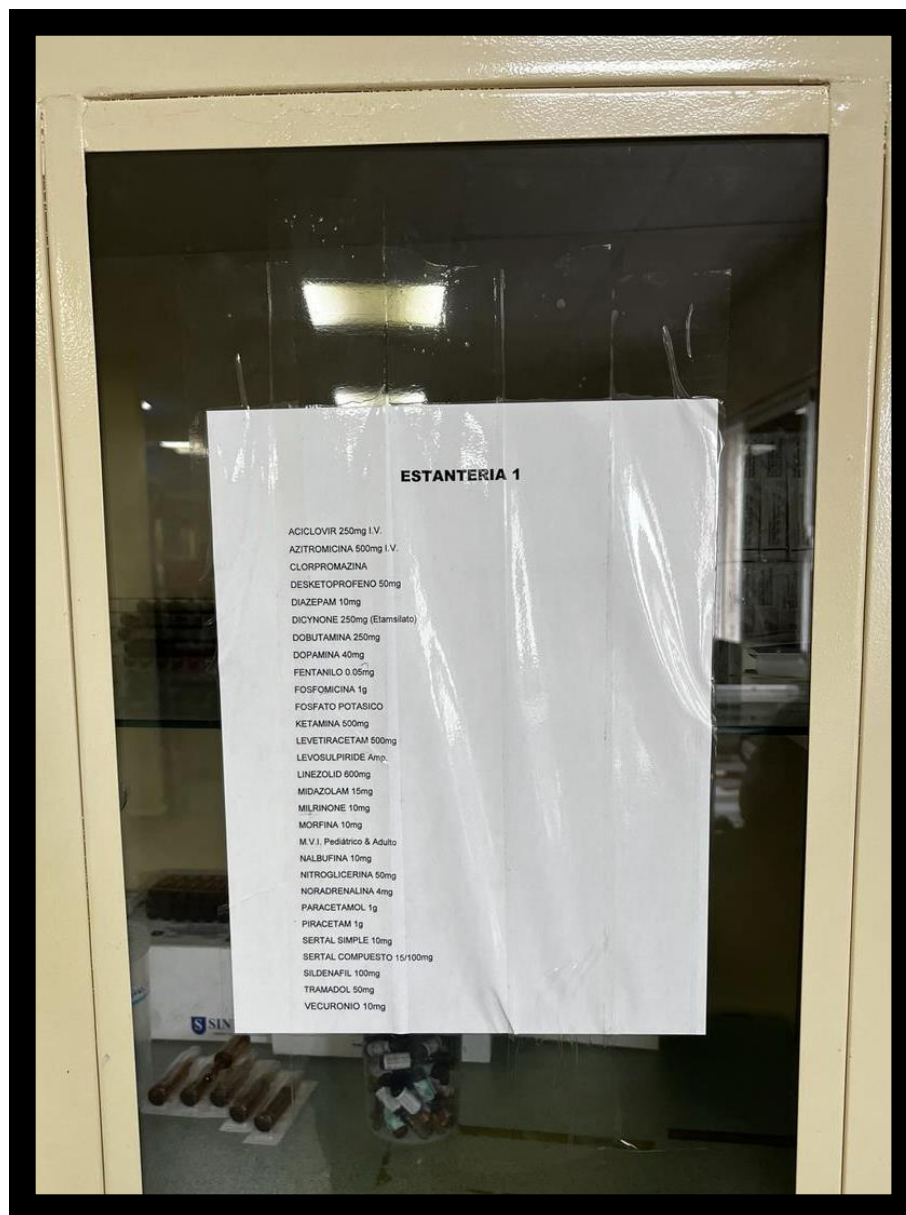
ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS IDENTIFICADOS



REFRIGERADORES DE PROGRAMA DE ALTO COSTO

