



Fecha

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DML-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/05/2021

Fecha: 15/06/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR DARIO CONTRERAS

Servicio Regional Correspondiente:

SERVICIO REGIONAL METROPOLITANO DE SALUD

Porcentaje de Cumplimiento 98.5%

| No | Almacen de Medicamentos e Insumos | SI / No Aplica | No |
|----|--|----------------|----|
| 1 | ¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.) | SI | SI |
| 2 | ¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS? | SI | SI |
| 3 | ¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN? | SI | SI |
| 4 | ¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES? | SI | SI |
| 5 | ¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD? | SI | 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 | SI |
| 7 | ¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS? | SI | SI |
| 8 | ¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS? | SI | SI |
| 9 | ¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? | SI | SI |
| 10 | ¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)? | SI | 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 | SI |
| 12 | ¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE? | SI | SI |
| 13 | ¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO? | SI | SI |
| 14 | ¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS? | SI | SI |
| 15 | ¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO? | SI | SI |
| 16 | ¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO? | SI | SI |
| 17 | ¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS? | SI | SI |
| 18 | ¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO? | SI | 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 | SI |
| 20 | ¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN? | SI | SI |
| 21 | ¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS? | SI | SI |
| 22 | ¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS? | SI | SI |

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DWI-FO-018 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/05/2021

| No. | Descripción | Si / No / No Aplica |
|-------------------------|---|---------------------|
| 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? | No |
| 28 | ¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES. ? | SI / No / No Aplica |
| 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 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 (CALZAS, 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 |

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DMT-FC-015 Versión: 03

Fecha de aprobación: 10/09/2021

| No. | Farmacia de Emergencia | SI / No Aplica | 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 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)? | No Aplica | |
| 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)? | No Aplica | |
| 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

| REF. | NOMBRE | PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD | | FORMA FARMACÉUTICA | PRESENTACIÓN | SI / NO NO FÁRMA |
|------|--------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------|------------------|
| | | CEAS | ARV | | | |
| | | 93% | | | 21% | |
| | Aceticisteha | 100 mg /ml | Inyectable | Ampolla 3 ml | SI | SI |
| | Ceftriaxona | 1 g | Inyectable | Vial | SI | SI |
| | Bromuro De Ipratropio | 0.9mg/3 ml | Solución Inhalación | Frasco | SI | SI |
| | Cloruro De Sodio | 0.9% / 1000 ml | Inyectable | Frasco | SI | SI |
| | Dexametasona Fosfato | 4 mg/ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Diclofenaco Sódico | 25 mg/ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Diltirato De Isosorbide | 5mg | Tableta | Blistar | No | No |
| | Ergometrina Hidromaleato | 200 mg/ml | Inyectable | Ampolla | No Aplica | No Aplica |
| | Ftomenadiona (Vit. K) | 10 mg /ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Furosemida | 10 mg/ml | Inyectable | Ampolla 2ml | SI | SI |
| | Hidralazina Clorhidrato | 20 mg | Inyectable | Vial | SI | SI |
| | Ketorolaco Trometamol | 30 mg / ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Metilopa | 500 mg | Tableta | Blistar | SI | SI |
| | Metilopa | 500 mg | Tableta | Blistar | SI | SI |
| | Metronidazol | 5 mg/ ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Nitredipina Sublingual | 10 mg | Tableta | Blistar | No | No |
| | Omeprazol | 40 mg / ml | Polvo Para Inyección | Vial | SI | SI |
| | Oxitocina Sintética | 10 UI | Inyectable | Ampolla | No Aplica | No Aplica |
| | Sulfato De Magnesio | 20% | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Atropina Sulfato | 1mg/ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Epinefrina (Adrenalina) | 1 mg/ml | Inyectable | Ampolla 1ml | SI | SI |
| | Difenhidramina | 10 mg /ml | Inyectable | Ampolla | SI | SI |
| | Hidrocortisona | 100mg/ml | Inyectable | Vial | SI | SI |
| | Lactato En Ringer | 1000 ml | Inyectable | Frasco | SI | SI |



SNS
SERVICIO NACIONAL

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DWI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/05/2021

| ADULTOS | | | | |
|--|-----------------------|------------|--------------|----|
| Amikacina | 500mg | Inyectable | Vial | SI |
| Fenitoína Sódica | 250 mg | Inyectable | Vial | SI |
| Dextrosa | 50% | Inyectable | Vial | SI |
| Metoprololamida Clorhidrato | 5 mg / ml | Inyectable | Vial | SI |
| N Butil Bromuro De Hioscina | 20 mg / ml | Inyectable | Ampolla Innl | SI |
| Acetaminofén (Paracetamol) | 10 mg /ml | Inyectable | 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/200mg/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 | No |

| ARV PEDIATRICO | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|------------------|-----------|--|
| Abacavir | 20 mg/ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 ml | No | |
| Efavirenz | 200 mg | Tableta | Frasco X 30 | No | |
| Efavirenz | 50 mg | Tableta | Frasco X 30 | No | |
| Raltegravir | 25 mg | 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 | No | |
| Nevirapina | 50 mg/5ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 ml | No | |
| Zidovudina | 50 mg/5ml | Suspensión Oral | Frasco X 240 ml | No | |
| Zidovudina / Lamivudina | 50 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 Aplica | |
| Prueba Sífilis Humana | N/A | N/A | Kit X 50 | Si | |
| Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje) | N/A | N/A | Kit X 100 | No | |
| Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria) | N/A | N/A | Kit X 20 | Si | |
| 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 | |
| Etambutol | 400 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Etambutol | 100 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Isoniazida | 100 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Isoniazida | 300 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Isoniazida | 300 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Pirazinamida | 500 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Rifampicina | 300 mg | Capsula | Blisters | No | |
| Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 400 mg | Tableta | Blisters | Si | |
| Rifampicina + Isoniazida | 75 mg + 50 mg | Tableta | Blisters (Disp.) | No | |
| Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida | 75 mg + 50 mg + 150 mg | Tableta | Blisters (Disp.) | No | |
| Rifampicina + Isoniazida + Etambutol | 150 mg + 75 mg + 275 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Rifapentina | 150 mg | Tableta | Blisters | No | |
| Ac. Paraminosalicílico | 4 gr | Granulado | Sobre | No | |

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DMT-FO-015 Versión: 03

Fecha de aprobación: 10/05/2021

| PLANIFICACION FAMILIAR | | TB-2DA LINEA | | | |
|--|----------------|---------------------|---------------------|-----------|--|
| Amikacina | 500 mg | Solucion Inyectable | Ampolla | SI | |
| Amoxicilina/Clavulanto | 875/125 MG | Tableta | Blister | SI | |
| Bedaquilina | 100 mg | Tableta | Blister | No | |
| Capreomicina Vial | 1000 mg | Polvio | Frasco | No | |
| Cicloserina | 250 mg | Capsula | Blister | No | |
| Clofazimina | 100 mg | Capsula | Blister | No | |
| Delamanid | 50 mg | Tableta | Blister | No | |
| Etonamida | 250 mg | Tableta | Blister | No | |
| Imipenem/Cilastatina | 500 mg | Polvio | Vial | SI | |
| Kanamicina | 1000 mg | Polvio | Vial | No | |
| Levofloxacina | 250 mg | Tableta | Blister | No | |
| Levofloxacina | 100 mg | Tableta dispersable | Blister | No | |
| Levofloxacina | 500 mg | Tableta | Blister | SI | |
| Levofloxacina Infusión | 1000 mg | Solucion | Vial | SI | |
| Linezolid | 600 mg | Tableta | Blister | No | |
| Meropenem | 500 mg | Polvio | Vial | SI | |
| 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 | |
| Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables) | 150 mg/ml | Inyección | Vial X 1 mL | No Aplica | |
| Ethinlestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos) | 0.03 + 0.15 mg | Tableta | Blister | No Aplica | |
| Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos) | 30 mcg | Comprimido | Blister | No Aplica | |
| Levonorgestrel | 0.75 mg | Tableta | Blister | No Aplica | |
| Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set) | 68 mg | Unidad Deposito | Implante | No Aplica | |
| Condón Femenino | N/A | Unidad | Caja X 100 Unidades | No | |
| Condón Masculino | N/A | unidad | Caja X 144 Unidades | No | |



SNS
SERVICIO NACIONAL

Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores

DMT-FO-015 Versión: 03

Fecha de aprobación: 10/09/2021

N/A

Unidad

Sobre

No Aplica



Parte frontal donde se despacha a las estaciones de enfermería del centro.



Entrada a la Farmacia,



Personal de farmacia realizando la distribución en las canastas de las estaciones de enfermería.



Personal de farmacia realizando la distribución en las canastas de las estaciones de enfermería.



Parte Frontal de farmacia de emergencia



Estantes de medicamento e insumos de farmacia de emergencia.



Parte frontal de almacén general



Oficina de almacén general.



Entrada de almacén general.