

**Porcentaje de Cumplimiento** 88,83%

No.	Almacenamiento 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 PALETES?	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 (FLUORESCENTES)?	SI
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN FECH (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	¿CONOCE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TEE: TABLETA 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	¿TIVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	SI
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?	No
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 MANTIENEN?	No
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON AREAS 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 - FACULTANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TÁBRICAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTA 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?	No
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?	No
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 CONTROL LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
41	Formación farmacéutica	SI / 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?	No
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 MANTIENEN?	No
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON AREAS 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 - FACULTANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI
10	¿CUENTAN CON TÁBRICAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI
11	¿LA FARMACIA ESTA 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?	No
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



Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Tradadores

DMJ-FO-015 Versión: 03  
Fecha de aprobación: 10/08/2011

17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	SI
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FISICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZO LA INSPECCION VISUAL Y CONTROL O 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									
#	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				PR SI / NO N/A			
		CEAS CONCENTRACION	ARV FORMA FARMACÉUTICA	TB PRESENTACION	SI / NO N/A				
	Acetilshetna	100 mg/ml	inyectable	Ampolla 3 ml	SI				
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI				
	Bismuro De Ipratropio	0.5mg/3 MI	Solucion Inhalación	Frasco	SI				
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 ml	inyectable	Frasco	SI				
	Desametasona Fosfato	4 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Didifenaco Sódico	25 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Dinitrato De Isoorbide	5mg	Tableta	Blistar	No				
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Flomexidiona (Nc. K)	10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Furosemida	10 mg/ml	inyectable	Ampolla 2ml	SI				
	Hidralatina Clorhidrato	20 mg	inyectable	Vial	SI				
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Melidopa	500 mg	Tableta	Blistar	SI				
	Metronidazol	5mg/ ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	No				
	Omeprazol	40 mg / ml	Pocho Para Inyección	Vial	SI				
	Oxitiocina 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				
	Hidroclorisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI				
	Lactato En Ringler	1000 MI	inyectable	Frasco	SI				
	Amilacina	500mg	inyectable	Vial	SI				
	Fenilofina Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI				
	Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI				
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	inyectable	Vial	SI				
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	inyectable	Ampolla 1ml	SI				
	Acetilaminofén (Paracetamol)	10 mg /ml	inyectable	Ampolla	SI				
	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI				
	Azaxvir / Ritonavir	300 mg / 100mg	Tabletas	Frasco	SI				
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica				

TRAZADORES CEAS

**Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Frascadores**

DM-PC-015 Versión: 03

Fecha de aprobación: 10/04/2021

ARV ADULTOS						
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco			SI
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco			No
Tenofovir / Emtricitabina / Dolitegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco			SI
Tenofovir / Lamivudina / Dolitegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco			SI
Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco			No
Danuvarir	600 mg	Tableta	Frasco			No
Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco			SI
Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco			SI
Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco			No
Dolitegravir	50mg	Tableta	Frasco			SI

ARV PEDIATRICO				
Abacavir	20 mg/ml	Suspension Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspension Oral	Frasco X 120 ml	No Aplica
Nevirapina	50 mg/5ml	Suspension Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
Zidovudina	50 mg/5ml	Suspension Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	SI
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
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	No
Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	N/A	No
Embutol	400 mg	Tableta	Frasco	SI
Embutol	100 mg	Tableta	Blistet	No
konlazida	100 mg	Tableta	Blistet	No
konlazida	300 mg	Tableta	Blistet	SI
Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistet	No
Rifampicina	300 mg	Capsula	Blistet	No
Rifampicina + konlazida + Pirazinamida + Embutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistet	SI
Rifampicina + konlazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistet (Disp)	No
Rifampicina + konlazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistet (Disp)	No
Rifampicina + konlazida + Embutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistet	SI
Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistet	SI
Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No
Amikacina	500 mg	Solucion Inyectable	Ampolla	SI
Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blistet	No
Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blistet	No
Capreomicina vial	1000 mg	Polvio	Frasco	No
Cidofovir	250 mg	Capsula	Blistet	No
Clofazimina	100 mg	Capsula	Blistet	No
Delamanid	50 mg	Tableta	Blistet	No
Etonamida	250 mg	Tableta	Blistet	No
Impipen/Cilastatina	500 mg	Polvio	Vial	No

TB - 1RA. LINEA				
Embutol	400 mg	Tableta	Blistet	No
konlazida	100 mg	Tableta	Blistet	No
konlazida	300 mg	Tableta	Blistet	SI
Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistet	No
Rifampicina	300 mg	Capsula	Blistet	No
Rifampicina + konlazida + Pirazinamida + Embutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistet	SI
Rifampicina + konlazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistet (Disp)	No
Rifampicina + konlazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistet (Disp)	No
Rifampicina + konlazida + Embutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistet	SI
Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistet	SI
Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No
Amikacina	500 mg	Solucion Inyectable	Ampolla	SI
Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blistet	No
Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blistet	No
Capreomicina vial	1000 mg	Polvio	Frasco	No
Cidofovir	250 mg	Capsula	Blistet	No
Clofazimina	100 mg	Capsula	Blistet	No
Delamanid	50 mg	Tableta	Blistet	No
Etonamida	250 mg	Tableta	Blistet	No
Impipen/Cilastatina	500 mg	Polvio	Vial	No

TR-2DA LINEA		PLANIFICACION FAMILIAR			
Kanamidina	1000 mg/ml	Pólvora	Vial	No	No
Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blisters	No	No
Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No	No
Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blisters	No	No
Levofloxacina Intrudín	1000 mg/ml	Solución	Vial	SI	SI
Lineolid	600 mg	Tableta	Blisters	No	No
Meropenem	500 mg	Pólvora	Vial	SI	SI
Maxifloxacina	100 mg	Tableta	Blisters	No	No
Maxifloxacina	400 mg	Tableta	Blisters	No	No
Piraznamida	150 mg	Tableta	Blisters	No	No
Predomid	200 mg	Tableta	Frasco	No	No
Protionamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No	No
Vitamina B6	100 Mg 250 U	Tableta	Blisters	SI	SI
Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI	SI
Ethinilstradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	SI	SI
Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	SI	SI
Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	SI	SI
Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	No	No
Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica	No Aplica
Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144 Unidades	SI	SI
Dispositivos Intrauterino con Cobre (DIU)	N/A	Unidad	Sobre	No	No



*Lucía M. Rodríguez Flores*

IMÁGENES DE FARMACIA





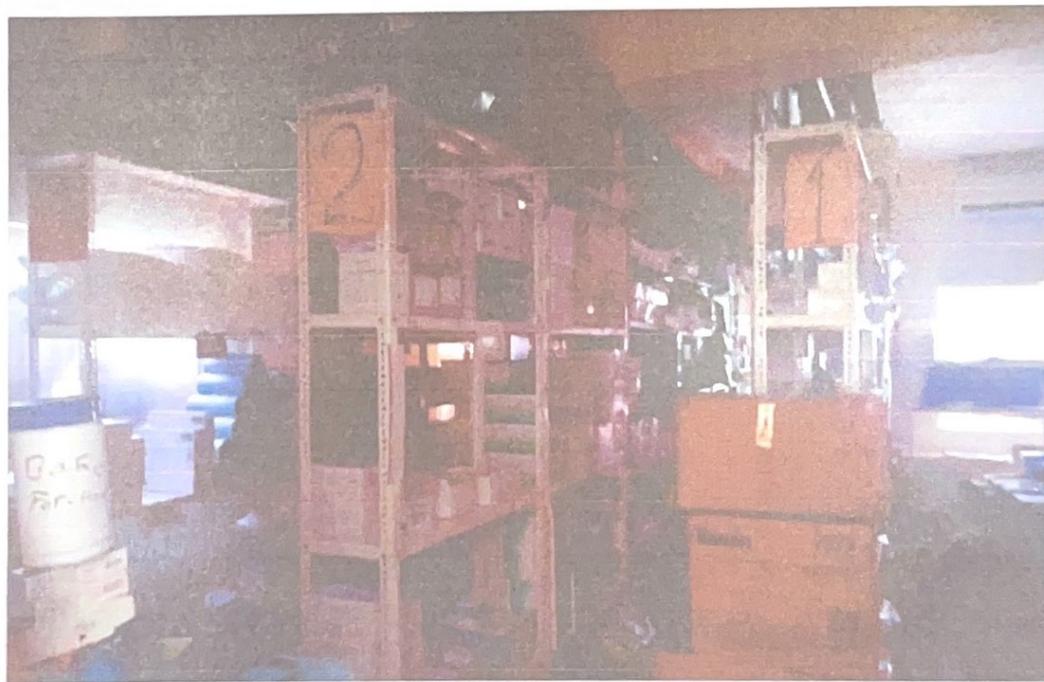




IMAGEN DE ALMACEN DE FARMACIA

