



RECURSOS/INSUMOS ASOCIADOS A LA PROPUESTA

CHECK LIST

SI/NO	ASPECTO A CONSIDERAR	OBSERVACIONES
A	Requerimientos técnico-operativos por parte de la Farmacia	
	A1. Habilitación sanitaria vigente.	Información brindada por la Farmacia
	A2. Disponibilidad de Zona de Atención Personalizada (ZAP) o equivalente.	Información brindada por la Farmacia
	A3. Certificación de capacitación por parte del farmacéutico que implemente el servicio.	Información brindada por la Farmacia o el Colegio.
	A4. Recurso informático propio con acceso a datos.	Información brindada por la Farmacia
	A5. Adhesión voluntaria de la Farmacia y del/los farmacéuticos intervinientes.	Información brindada por la Farmacia
	A6. Tensiómetro digital y recursos asociados a la medición de la PA de acuerdo al procedimiento establecido.	Información brindada por la Farmacia
	A7. Certificado de calibración del equipamiento.	Información brindada por la Farmacia y/o Colegio
B	Herramientas de implementación por parte de la Farmacia	
	B1. Modelo de consentimiento informado para ser conformado por el paciente.	Información brindada por el Colegio
	B2. Adhesión a la implementación para ser conformada por la Farmacia y el/los farmacéuticos intervinientes.	Información brindada por el Colegio
	B3. Procedimiento operativo y flujograma para la implementación del servicio (Guía FEFARA Ed. 2025).	Acceso a través de la GUIA I
	B4. Check list de autoevaluación del servicio	Información brindada por el Colegio
C	Herramientas de implementación por parte del Colegio de Farmacéuticos	
	C1. Convocatoria a las farmacias.	
	C2. Registro de inscripciones.	



COLEGIO
FARMACEUTICO
DE LA PROVINCIA DEL
NEUQUEN

FEFARA 
FEDERACIÓN FARMACÉUTICA

 //colfaneuquen.website  @colfaneu  facebook.com/colfaneu

	C3. Agenda de visitas de acompañamiento (de ser necesario).	
	C4. Autorización de inicio y alta en el sistema.	
	C5. Constancia de Farmacia Certificada para brindar el SFAPS de Medición de la Presión Arterial.	
	C6. Confección de autoadhesivo o similar para colocar en la farmacia como centro certificado para la implementación del servicio.	
	C7. Cartelería/instructivo de postura y condiciones para la medición de la PA.	