

Fecha: 21/05/2026

DATOS GENERALES														
Establecimiento de Salud:	Hospital Municipal Bohechio													
Servicio Regional de Salud:	El Valle VII													
Provincia / Localidad:	San Juan/ Bohechio													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">NIVEL DE DESEMPEÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto</td> <td>Mayor que 80%</td> <td>94,55%</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>Entre 70% y 80%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>Menor que 70%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			NIVEL DE DESEMPEÑO			Alto	Mayor que 80%	94,55%	Medio	Entre 70% y 80%		Bajo	Menor que 70%	
NIVEL DE DESEMPEÑO														
Alto	Mayor que 80%	94,55%												
Medio	Entre 70% y 80%													
Bajo	Menor que 70%													

Almacén de Medicamentos e Insumos			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No	
2	¿EL ESPACIO ES SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN QUE MANEJA?	Sí	
3	¿EL ACCESO AL ÁREA DE ALMACÉN SE LIMITA SOLO AL PERSONAL AUTORIZADO?	Sí	
4	¿CUENTA CON PALETAS Y ESTANTERÍA SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN DE PRODUCTOS QUE MANEJA?	No	
5	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Sí	
6	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Sí	
7	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	Sí	
8	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	No	
9	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGRÓMETRO?	No Aplica	
10	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (16 a 30 °C / 60 ± 6%)	Sí	
11	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	Sí	
12	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No Aplica	No hay neveras en esta área.
13	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	No Aplica	No hay neveras en esta área.
14	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No Aplica	No hay neveras en esta área.
15	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	Sí	
16	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Sí	
17	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? (20 cm piso; 30 cm paredes; 40 cm techo)	Sí	
18	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Sí	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO FEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Sí	
20	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Sí	
21	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Sí	
22	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Sí	
23	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Sí	
24	¿SE SEPARAN Y DAN DE BAJA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS Y EN MAL ESTADO?	Sí	
25	¿SE ELIMINARON DE ALMACÉN LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Sí	
26	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Sí	
27	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Sí	
28	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	No Aplica	
29	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Sí	
30	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Sí	
31	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Sí	
32	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE (TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA)?	Sí	
33	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Sí	
34	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Sí	
35	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CASCO, FAJAS, BOTAS, GUANTES, SEGÚN APLIQUE)?	Sí	
% de cumplimiento Almacén de Medicamentos e Insumos			90,00%

Farmacia Central			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	SI	
3	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	SI	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	SI	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VICENTE Y BIEN UBICADO?	SI	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGROMETRO?	SI	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	SI	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	SI	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	SI	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	SI	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	SI	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI	
15	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI	
16	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI	
17	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO EN EL ÁREA?	SI	
18	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	SI	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	SI	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE?	SI	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
% de cumplimiento de la Farmacia Central			100,00%

Farmacia de Emergencia			
Nº	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No Aplica	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	No Aplica	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No Aplica	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	No Aplica	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	No Aplica	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMOHIGRÓMETRO?	No Aplica	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	No Aplica	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	No Aplica	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No Aplica	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	No Aplica	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No Aplica	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica	
15	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica	
16	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica	
17	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica	
18	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	No Aplica	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	No Aplica	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica	
% de cumplimiento de la Farmacia de Emergencia			

Instrucciones para el cálculo de Desempeño:		Resultado del Desempeño (%):
Desempeño (%):	Cantidad Total de Actividades que Cumplen (SI) X 100 (85 - Cantidad de Actividades que No Aplican)	94,55%

Yepi D. Leon P.



En fecha 21/5/2026

Área Almacén de Farmacia



Yepi de Leon P

En fecha 21/5/2026

Área Almacén de Farmacia



Yepi De Luna

En fecha 21/5/2026

Área Almacén de Farmacia



Yefri De Leon P

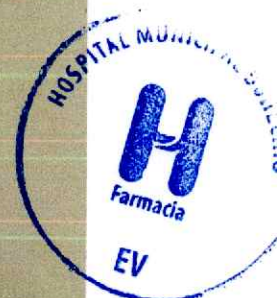
Área Almacén de Farmacia



Yefi De Leon

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Instalación de Sistemas contra incendios en la Farmacia:



Yefu De Leon

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Área de Farmacia



Yefi De Leon

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Área de Farmacia



Yefre de Juan P

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Área de Farmacia



Yefri De Leon P

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Área de Farmacia



Yefri D. León

En fecha 21/5/2026
A las 11:00 a 11:45am

Área de Farmacia



Yefu° De Leon P

Fecha: 21/05/2016

DATOS GENERALES					
Establecimiento de Salud:		Hospital Municipal Bohechio			
Servicio Regional de Salud:		El Valle VII			
Provincia/Localidad:		San Juan, Bohechio			
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	Si, No, N/A
ARV ADULTOS	Abacavir/ Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Atazanavir/ Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tableta	Frasco	N/A
	Ritonavir	100mg	Tableta	Frasco	N/A
	Efavirenz/ Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarato	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	N/A
	Tenofovir/ Emtricitabina/ Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	N/A
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Raltegravir	400mg	Tableta	Frasco	N/A
	Darunavir	600 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Tenofovir/Emtricitabina	300 mg/200 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Tenofovir/ Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	N/A
% de disponibilidad de ARV ADULTOS					
ARV PEDIÁTRICOS	Abacavir	20 mg / ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Abacavir + lamivudina	120 mg + 60 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30/ Frasco X 90	N/A
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	N/A
	Dolutegravir	10mg	Tableta	Frasco	N/A
	Lopinavir/ Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Nevirapina	50 mg / ml	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	N/A
	Zidovudina	50 mg / 5ml	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	N/A
	Lamivudina	10 mg / ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	N/A
% de disponibilidad de ARV PEDIÁTRICOS					
PRUEBAS	Prueba Sífilis	N/A	N/A	Kit X 25	SI
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	SI
	Pruebas Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	SI
% de disponibilidad de Pruebas					100,00%



Yefri B. Lora

TB 1ra LINEA	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 27	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A
	Etambutol	400 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Pirazinamida	500 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Isoniazida	100 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A
	Isoniazida	300 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Etambutol	100 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A
	Rifampicina	300 mg	Cápsula Oral	Blister	N/A
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	N/A
	Pirazinamida	150 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Isoniazida + Rifapentina	300 mg + 300 mg	Tableta	Blister	N/A
	% de disponibilidad TB 1era LINEA				
TB 2da LINEA	Amikacina	500 mg	Vial	Unidad	SI
	Amoxicilina/clavulanato	500 mg + 125 mg	Tableta recubierta	Blister	SI
	Vitamina B6	100 mg	Tableta	Frasco X 250	N/A
	Vitamina B6	10 mg	Tableta	Blister	N/A
	Bedaquillina	20 mg	Tableta	Frasco X 60	N/A
	Bedaquillina	100 mg	Tableta	Frasco X 188	N/A
	Delamanid	25 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Cicloserina	125 mg	Cápsula	Blister	N/A
	Cicloserina	250 mg	Cápsula	Blister	N/A
	Clofazimina	50 mg	Tableta	Frasco X 100	N/A
	Clofazimina	100 mg	Cápsula	Caja X 100	N/A
	Delamanid	50 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Etionamida	125 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Imipemem/cilastatina	500 mg + 500 mg	Vial	Caja X 80	N/A
	Levofloxacin	500 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Levofloxacin	100 mg	Tableta dispersable	Blister	SI
	Linezolid	150 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Linezolid	600 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Moxifloxacin	100 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Moxifloxacin	400 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	N/A
	Ac. Paraminosalicílico	4 g	Sobre granulado	Caja X 25	N/A
	Proteonamida	250 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Vitamina B6 (Pyridoxine HCL)	50 mg	Tableta	Blister	N/A
	% de disponibilidad TB 2da LINEA				100,00%

PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ ml	Vial	Unidad	SI
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 mg + 0.15 mg	Tableta	Blister	SI
	Etonogestrel Implante Subdérmico (Set)	68 mg	Implante	Unidad	SI
	Levonorgestrel	30 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	SI
	Dispositivo Intrauterino T. de Cobre (DIU)	N/A	Empaque estéril individual	Unidad	SI
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Unidad	SI
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144	SI
% de disponibilidad Planificación Familiar					100,00%
% General de disponibilidad 100,00%					



Yepi De Leon P

Fecha: 21/05/2022

DATOS GENERALES
Establecimiento de Salud: Hospital Municipal Bohechio

Servicio Regional de Salud: El Valle VII

Provincia / Localidad: San Juan

REF	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI, NO, N/A
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	SI
	Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	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	Blister	N/A
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2 mL	SI
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Inyectable	Vial	SI
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Metildopa	500 mg	Tableta	Blister	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	SI
	Oxitocina Sintética	10 UI	Inyectable	Ampolla	SI
	Sulfato De Magnesio	0,2	Inyectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1 mL	SI
	Difenhidramina	10 mg /MI	Inyectable	Ampolla	SI
	Hidroclorisona	100mg/ml	Inyectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 MI	Inyectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	SI
	Fenitoína Sódica	250 mg	Inyectable	Vial	SI
	Dextrosa	0,5	Inyectable	Vial	SI
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	Inyectable	Vial	SI
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	Inyectable	Ampolla 1 mL	SI
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	SI

% de disponibilidad



Registro de cadena de frio



Registro de cadena de frio

Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración
DML-FO-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 23/05/2020

Regional: _____
Lugar: _____

Nombre de la SRS: Hosp. M. B.
Establecimiento de Salud: Unidad de San Párrago
Nombre del encargado: _____

Año: 2024

Temperatura ambiental: 26.30
Temperatura equipo: 7.8

Tipo y # de equipo: _____

Mes	Hora	Día del mes																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Enero		26.35	26.36							36.3	36.3	36.3	36.3			36.3	36.3	36.3															37.3	37.3
Febrero		27.36	27.37	27.38	27.39	27.40	27.41	27.42	27.43	27.44	27.45	27.46	27.47	27.48	27.49	27.50	27.51	27.52	27.53	27.54	27.55	27.56	27.57	27.58	27.59	27.60	27.61	27.62	27.63	27.64	27.65	27.66	27.67	
Marzo																																		
Abril																																		
Mayo																																		
Junio																																		
Julio																																		
Agosto																																		
Septiembre																																		
Octubre																																		
Noviembre																																		
Diciembre																																		
Observaciones																																		

Primer registro, entre las 08-09 de la mañana
Segundo registro, entre las 12-3 de la tarde

Rango de temperatura ambiental: 25-30
Rango de temperatura equipos: 2-8 grados Celsius

Registro de cadena de frio

