

# CRITERIOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y LISTADO DE TRAZADORES

Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos  
Evidencia a cargar: check list de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y fotos.  
Hospital Municipal Las Matas de Santa Cruz



Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores  
DMI-PO-018 Versión: 03  
Fecha de aprobación: 10/08/2021

Fecha: 28/7/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ

CIBAO OCCIDENTAL REGIONAL VII

Porcentaje de Cumplimiento **91.8%**

No	Almacén 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?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No
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	No
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	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?	No
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	¿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.	Farmacia Central	Si / No / 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?	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 ESTÁ 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 (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 CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
No.	Farmacia de Emergencia	Si / No / 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 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?	No Aplica
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
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?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica
11	¿LA FARMACIA ESTÁ CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	No Aplica
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica
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 Aplica
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 (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 CONTROLÓ 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						
CET	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				
		CEAS	ARV	TB	PF	
		100%			100%	
		CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	SI / NO / NO APLICA	
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	No Aplica	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Filomenadiona (VII. 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	Blister	SI	
	Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	SI	
	Omeprazol	40 mg / mL	Pollo Para Inyección	Vial	SI	
	Oxitocina 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 /MI	inyectable	Ampolla	SI	
	Hidrocortisona	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	50%	inyectable	Vial	SI	
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	inyectable	Vial	SI	
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	inyectable	Ampolla 1mL	SI	
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	inyectable	Ampolla	SI	
	ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
		Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
		Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
		Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No Aplica
		Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	No Aplica	




ABV PEDIATRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión 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	Suspensión Oral	Frasco X 120 ml	No Aplica	
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml.	No Aplica	
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión 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	No Aplica	
PRUEBAS	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	KR X 50	No Aplica	
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	KR X 100	No Aplica	
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	KR X 20	No Aplica	
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica	
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	No Aplica	
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica	
TB - 1BA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	TB-20A LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
		Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No Aplica
		Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Bedaquilina		100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Capreomicina vial		1000 mg	Pocho	Frasco	No Aplica	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Etionamida		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Impipem/Glaxatrina		500 mg	Pocho	Vial	No Aplica	
Kanamicina		1000 mg	Pocho	Vial	No Aplica	
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No Aplica	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Levofloxacina Infusión		1000 mg	Solución	Vial	No Aplica	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Meropenem		500 mg	Pocho	Vial	No Aplica	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No Aplica		
Vitamina B6	100 Mg 250 Uf	Tableta	Blisters	No Aplica		



**Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores**  
 DMI-FC-018 Versión: 03  
 Fecha de aprobación: 10/05/2021

PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
	Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si

*[Handwritten signature]*



Ilustración 2: Refrigerador de farmacia central



Ilustración 3: Productos en Farmacia Central.



Ilustración 4: Farmacia Central; diseño de almacenamiento en forma de U libre de obstáculos para un mejor desplazamiento del personal. También puede evidenciarse la identificación por orden alfabético.



Ilustración 5. Farmacia central: se encuentra dividida por forma farmacéutica como se puede evidenciar: Jarabes, tabletas, cremas, ampollas.



Jarabes



Cremas



Tabletas



Ampollas

Ilustración 5: Formulario de control de temperatura en refrigerador de Farmacia Central.



Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración  
DMI-FO-017 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 25/05/2020

Regional: VII  
Lugar: Las Matas de Santa Cruz  
Nombre de la SRS: Hospital de las Matas de Santa Cruz  
Establecimiento de Salud: Las Matas de Santa Cruz  
Nombre del encargado: J. Cruz  
Año: 2023  
Temperatura ambiental:   
Temperatura equipo:   
Tipo y # de equipo: SR110 G / 991.6617-D1

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	S: 00AM T: 00PM			4.1 4.2	4.2 4.3	4.4 4.4			4.3 4.3	4.1 4.3	4.2 4.2	4.1 4.3				4.1 4.3	4.1 4.3	4.2 4.3	4.1 4.3	4.0 4.3			4.1 4.3	4.2 4.2	4.1 4.2	4.2 4.2	4.1 4.2	4.0 4.2			4.3 4.3	
Febrero	S: 00AM T: 00PM	4.3 4.3	4.2 4.3	4.2 4.3			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.3 4.2	4.1 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.2				4.2 4.2	4.1 4.1	4.1 4.2	4.2 4.2	
Marzo	S: 00AM T: 00PM	4.3 4.3	4.3 4.3	4.3 4.3			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.1			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.1				4.2 4.2	4.1 4.1	4.1 4.1	4.2 4.2	
Abril	S: 00AM T: 00PM	4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1					4.0 4.0	4.1 4.1	4.1 4.1			4.2 4.2	4.2 4.2						4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1				4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1	4.2 4.2	
Mayo	S: 00AM T: 00PM	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2				4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	
Junio	S: 00AM T: 00PM	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2				4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	
Julio																																
Agosto																																
Septiembre																																
Octubre																																
Noviembre																																
Diciembre																																
Observaciones																																

Primer registro, entre las 08-09 de la mañana  
Segundo registro, entre las 12-2 de la tarde

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



Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración  
DMI-FO-017 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 25/05/2020

Regional: VII  
Lugar: Las Matas de Santa Cruz  
Nombre de la SRS: Hospital de las Matas de Santa Cruz  
Establecimiento de Salud: Las Matas de Santa Cruz  
Nombre del encargado: J. Cruz  
Año: 2023  
Temperatura ambiental:   
Temperatura equipo:   
Tipo y # de equipo: SR110 G / 991.6617-D1

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	S: 00AM T: 00PM			4.1 4.2	4.2 4.3	4.4 4.4			4.3 4.3	4.1 4.3	4.2 4.2	4.1 4.3				4.1 4.3	4.1 4.3	4.2 4.3	4.1 4.3	4.0 4.3			4.1 4.3	4.2 4.2	4.1 4.2	4.2 4.2	4.1 4.2	4.0 4.2			4.3 4.3	
Febrero	S: 00AM T: 00PM	4.3 4.3	4.2 4.3	4.2 4.3			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.3 4.2	4.1 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.1				4.2 4.2	4.1 4.1	4.1 4.1	4.2 4.2	
Marzo	S: 00AM T: 00PM	4.3 4.3	4.3 4.3	4.3 4.3			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.1			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.1 4.1				4.2 4.2	4.1 4.1	4.1 4.1	4.2 4.2	
Abril	S: 00AM T: 00PM	4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1					4.0 4.0	4.1 4.1	4.1 4.1			4.2 4.2	4.2 4.2						4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1				4.1 4.1	4.1 4.1	4.1 4.1	4.2 4.2	
Mayo	S: 00AM T: 00PM	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2				4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	
Junio	S: 00AM T: 00PM	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2			4.2 4.2	4.2 4.2							4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2				4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	4.2 4.2	
Julio																																
Agosto																																
Septiembre																																
Octubre																																
Noviembre																																
Diciembre																																
Observaciones																																

Primer registro, entre las 08-09 de la mañana  
Segundo registro, entre las 12-2 de la tarde

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

Ilustración 6: Formulario de control de temperatura y humedad en Farmacia central y muestra de termómetro.



Mes: Mayo y Junio

Año: 2023

Lectura												
Fecha:	Hora:	Temperatura				Humedad				Firma:	¿Supervisión?	
		1	2	3	4	1	2	3	4			
23/05/23	8:26	22°C				62%					[Signature]	
24/05/23	8:46	22°C				54%					[Signature]	
25/05/23	8:01	22°C				60%					[Signature]	
26/05/23	8:05	22°C				66%					[Signature]	
29/05/23	8:33	22°C				65%					[Signature]	
30/05/23	8:28	22°C				64%					[Signature]	
31/05/23	8:15	22°C				61%					[Signature]	
1/06/23	8:20	22°C				56%					[Signature]	
2/06/23	8:35	22°C				64%					[Signature]	
5/06/23	8:20	22°C				62%					[Signature]	
Observaciones:												
Rango de Temperatura: 15°C - 25°C      Rango de Humedad: 50% - 80%												

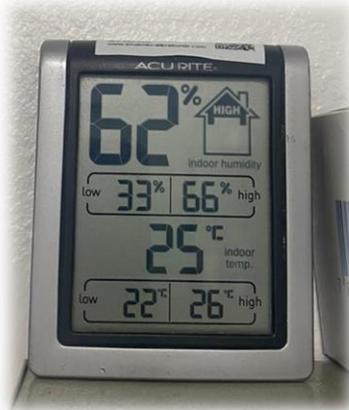
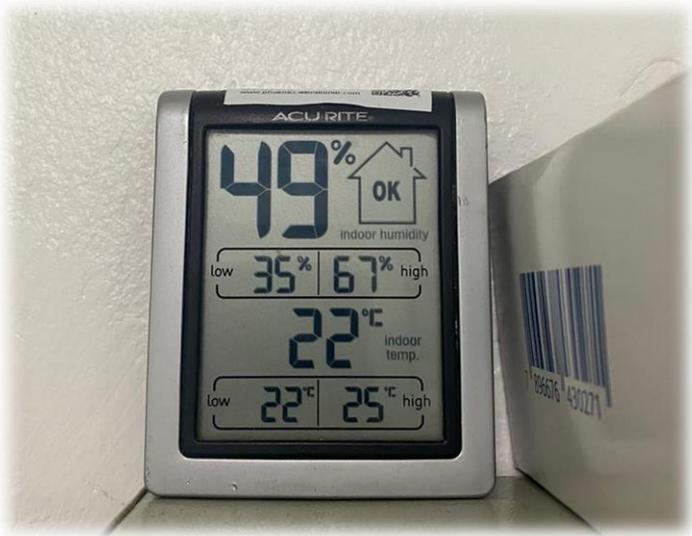


Ilustración 7: Área definida para el almacenamiento de productos vencidos, se puede evidenciar una división en el tramo para una mejor identificación.



Ilustración 9: Almacenamiento de insumos.



Ilustración 10: Acceso al área de farmacia solo a personal autorizado



Ilustración 11: Manual de procedimientos colocados en farmacia central y almacén.



Ilustración 12: Formulario de próximos a vencer debidamente llenado.

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
**CIBAO OCCIDENTAL**

Medicamentos próximo a Vencer

Medicamento e insumo	Fecha de Vencimiento	Lote
Escitalina amp	Abn. 2023 ✓	21040114
Escitalina amp.	Jun. 2023 ✓	103212
Heparina 500 U.V	Mar. 2023	75112416
Hidralazina 20mg/14	Sep. 2023	264192
Zinculina 70/30 U.V/U	Oct. 2023	108121021
Zinculina NPH	Agol. 2023 ✓	0821002547
Ketamina (controlado)	Oct. 2023	L11063
Escitalina amp.	Abn. 2023 ✓	210408
Penicilina 1.2 amp.	Jun. 2023 ✓	200625
Penicilina 1.2 amp.	Jul. 2023 ✓	200734
Penicilina 4.0 amp.	Jun. 2023 ✓	2006556
Paracetol 10mg	Abn. 2023 ✓	L10961
Tamoxifol amp.	Sep. 2023	253192
Zincina (hemagregante) / 4 Ambiotecol	Jun. 2023 ✓	0808126

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
**CIBAO OCCIDENTAL**

Medicamentos próximo a Vencer

Medicamento e insumo	Fecha de Vencimiento	Lote
Ac. acetilico (vit. C) amp	Dic. 2023	201208
Atenolol 100mg. tab.	Sep. 2023	514 002
Budesonida spray nasal	Oct. 2023	20H03
Bupropiona	Jul. 2023 ✓	EP0221078
Captopril 50mg. tab.	Jul. 2023 ✓	200716
Diazepam (controlado)	Sep. 2023	05A05284
Difenhidramina suppositorio	Oct. 2023	2010690
Digoxina 0.5mg amp.	Mar. 2023	314192
Dimenhidrinato (paracetamol)	Agol. 2023 ✓	EP0221057
Enalapril 10mg. tab.	Jul. 2023 ✓	120214
Ergotrate 0.2mg. amp.	Abn. 2023 ✓	L05185
Ergotrate 0.2mg amp.	Sep. 2023	276207
Encure liq.	Jul. 2023 ✓	5070022

Ilustración 13: Medicamentos e insumos en almacenamiento de farmacia central.

