2023

Buenas Prácticas de Almacenamiento

LISTADO DE TRAZADORES

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ

RNC. XXXXXXXX

República Dominicana

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ

Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos

Evidencia a cargar: Fotos, check list de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/05/2021

Fecha: 19/12/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:	**Servicio Regional Correspondiente:**
HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ	CIBAO OCCIDENTAL VII

Porcentaje de Cumplimiento **90.2%**

No.	Almacen 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 PALLETS?	No
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No
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?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si

HMLMSC

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ
809-579-1895
Farmacia

Ilustración 1. Check list de Almacén

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 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 (CAJAS , CARTONES)?	Si
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZ0 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
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 ESTA 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 ACTUALIZ0 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

Ilustración 2. Check list de Farmacia Central y Stock de Emergencia

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

		PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CEAS	ARV	TB	PF
			100%			100%
REF.	NOMBRE		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	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 Ml	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	Blíster	No Aplica
	Ergometrina Hidromaleato		200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Fitomenadiona (Vit. 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	Blíster	Si
	Metronidazol		5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual		10 mg	Tableta	Blíster	Si
	Omeprazol		40 mg / mL	Polvo 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 /Ml	Inyectable	Ampolla	Si
	Hidrocortisona		100mg/ml	Inyectable	Vial	Si
	Lactato En Ringer		1000 Ml	Inyectable	Frasco	Si
	Amikacina		500mg	Inyectable	Vial	Si
	Fenitoína Sódica		250 mg	Inyectable	Vial	Si
	Dextrosa		50%	Inyectable	Vial	Si
	Metoclopramida Clorhidrato		5 mg / Ml	Inyectable	Vial	Si
	N Butil Bromuro De Hioscina		20 mg / Ml	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 / Doluttegravir		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

HNLMSC

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ 809-579-1895 Farmacia

ARV 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	Kit X 50	No Aplica
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	No Aplica
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit 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 - 1RA. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blíster	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ 809-579-1895 Farmacia
HMLMSC

TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No Aplica
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Etionamida	250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Imipemen/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	No Aplica
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	No Aplica
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	No Aplica
	Vitamina B6	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blister	No Aplica
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	No Aplica
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
PLANIFICACION FAMILIAR	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blíster	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blíster	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

HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ 809-579-1895 Farmacia Montecristi, Rep. Dom.
HMLMSC

Ilustración 3. Medicamentos trazadores

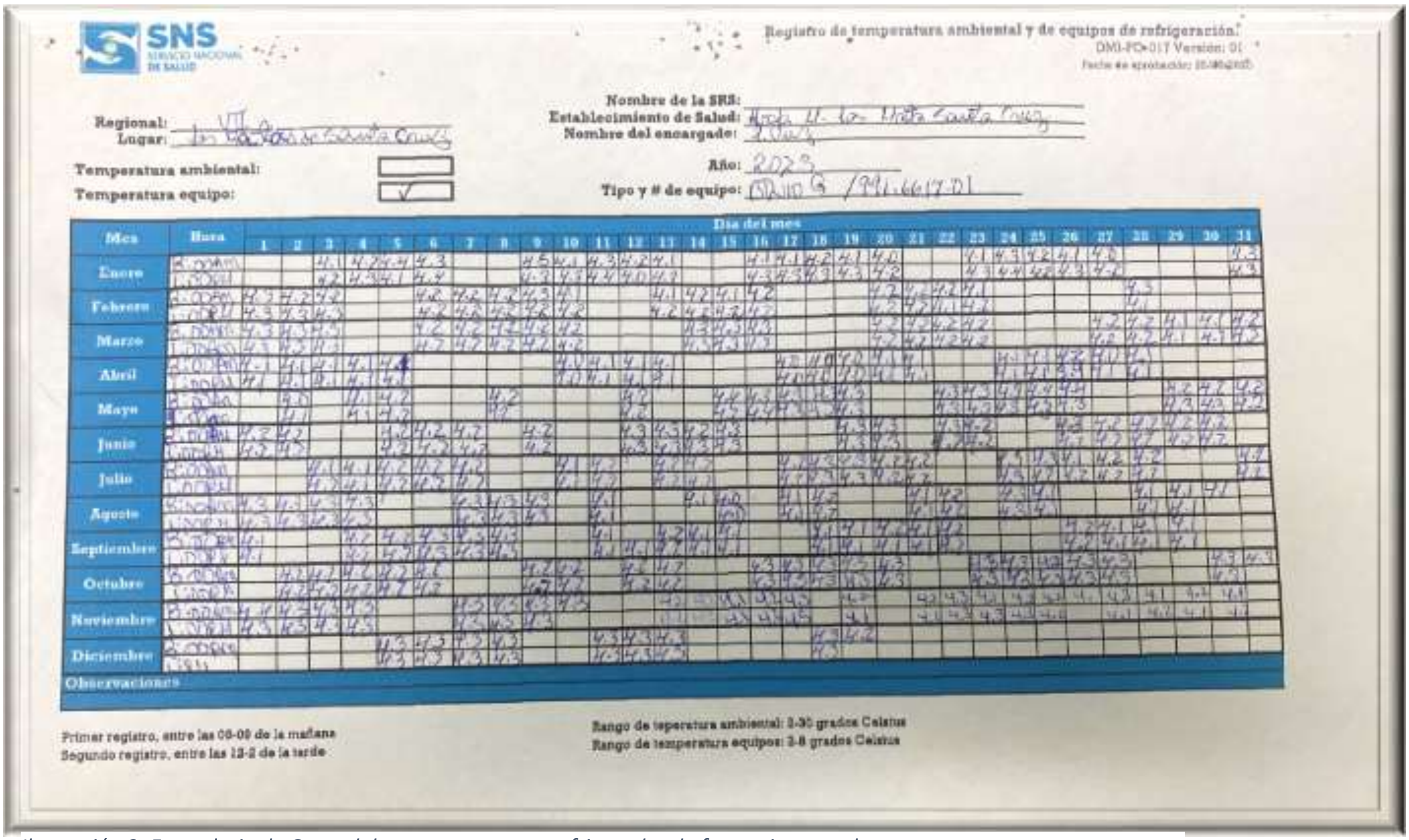
Ilustración 4. Stock de Emergencia

Ilustración 5. Depósito de farmacia central

Ilustración 6. Refrigerador de farmacia central

Ilustración 7. Productos de farmacia central. En la imagen se puede visualizar el diseño de almacenamiento en forma de U libre de obstáculos para un mejor desplazamiento del personal.

Ilustración 8. Farmacia central se encuentra dividida en forma farmacéutica como se puede evidenciar:



SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración
DMI-FO-017 Versión: 01

Regional: VII
Lugar: Las Matas de Santa Cruz
Nombre de la SRS:
Establecimiento de Salud: Hosp. M. Las Matas Santa Cruz
Nombre del encargado: [illegible]
Año: 2023
Temperatura ambiental: [ ]
Temperatura equipo: [✓]
Tipo y # de equipo: [illegible]

Mes	Hora	Día del mes (1–31)
Enero		[illegible]
Febrero		[illegible]
Marzo		[illegible]
Abril		[illegible]
Mayo		[illegible]
Junio		[illegible]
Julio		[illegible]
Agosto		[illegible]
Septiembre		[illegible]
Octubre		[illegible]
Noviembre		[illegible]
Diciembre		[illegible]
Observaciones		

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

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

Ilustración 9. Formulario de Control de temperatura en refrigerador de farmacia central

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Ficha de Control de Temperatura y Humedad Ambiental
DMI-FO-030 Versión: 01

Mes: Diciembre
Año: 2023

Lectura

Fecha:	Hora:	Temperatura 1	Temperatura 2	Temperatura 3	Temperatura 4	Humedad 1	Humedad 2	Humedad 3	Humedad 4	Firma:	¿Supervisión?
5/12/23	1:30	22°C				45%				[illegible]	
6/12/23	8:50	22°C				45%				[illegible]	
7/12/23	8:00	21°C				43%				[illegible]	
8/12/23	8:50	22°C				43%				[illegible]	
11/12/23	8:30	22°C				45%				[illegible]	
12/12/23	8:50	23°C				44%				[illegible]	
13/12/23	8:25	21°C				45%				[illegible]	
14/12/23	8:25	22°C				50%				[illegible]	
19/12/23	8:00	22°C				52%				[illegible]	
20/12/23	8:50	21°C				47%				[illegible]	

Observaciones:

Rango de Temperatura: 15°C - 25°C
Rango de Humedad: 30% - 60%

Ilustración 10. Formulario de control de temperatura y humedad en Farmacia central y muestra de termómetro.

Ilustración 11. Almacenamiento de insumos.

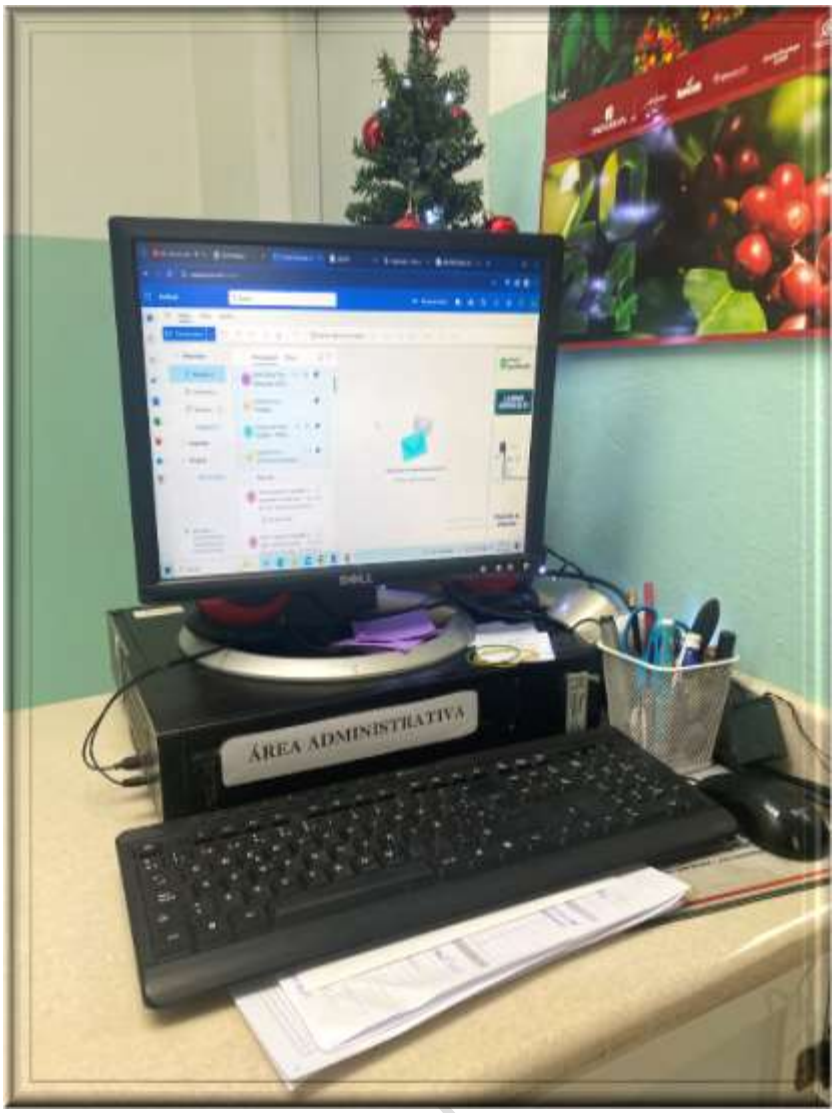


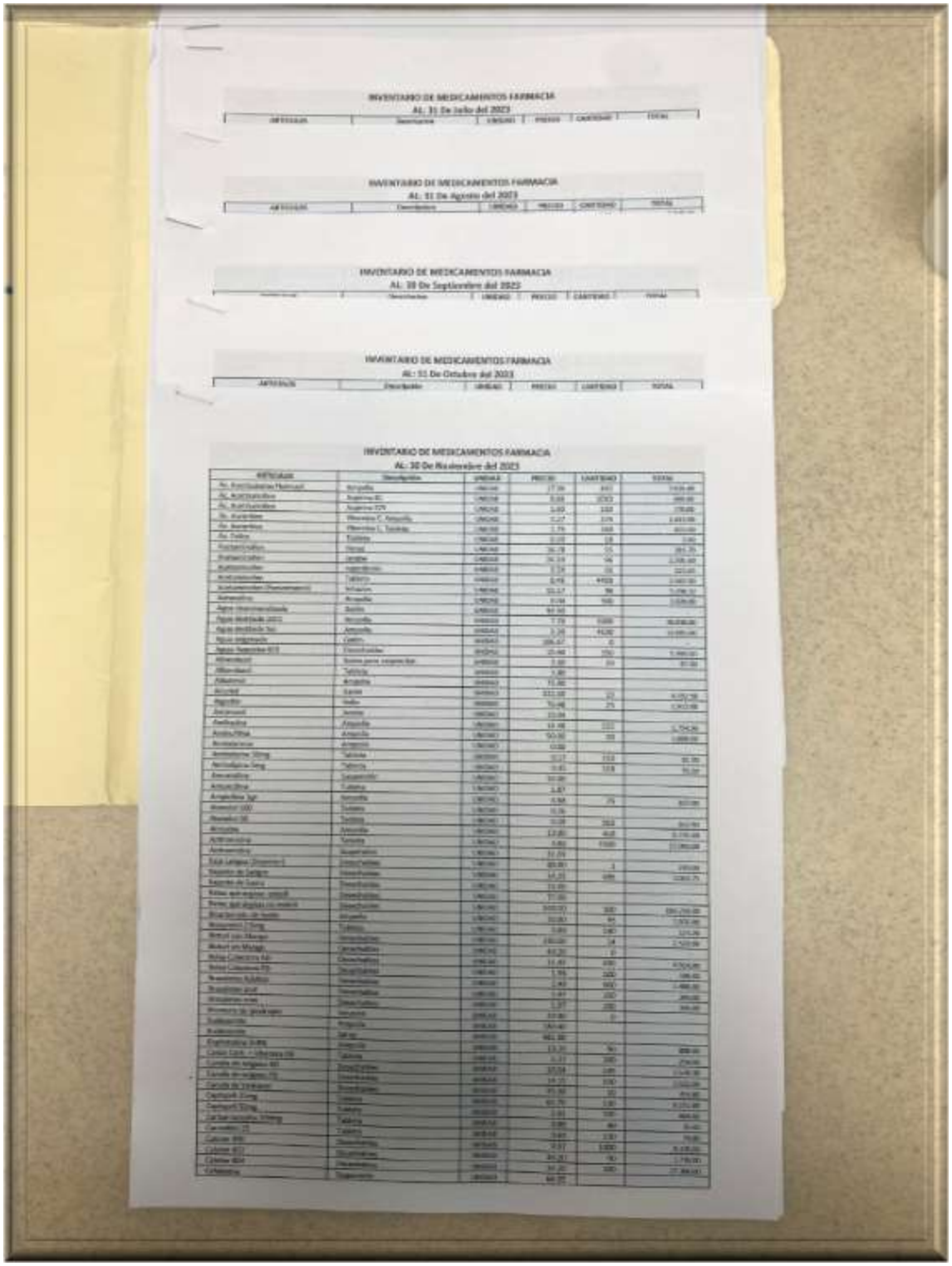
Ilustración 13. Área administrativa

Ilustración 12. Área de recepción y área de despacho.

Ilustración 14. Acceso al área de farmacia solo a personal autorizado

Ilustración 16. : Manual de procedimientos colocados en farmacia central y almacén.

Ilustración 15. Guía farmacoterapéutica y cuadro básico de medicamentos.



INVENTARIO DE MEDICAMENTOS FARMACIA
AL: 31 De Julio del 2023

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS FARMACIA
AL: 31 De Agosto del 2023

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS FARMACIA
AL: 30 De Septiembre del 2023

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS FARMACIA
AL: 31 De Octubre del 2023

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS FARMACIA
AL: 30 De Noviembre del 2023

Ilustración 17. Registro de inventario mes por mes.

Medicamentos próximo a Vencer		
Medicamento e insumo	2024	
	Fecha de Vencimiento	Lote
Atenolol 50mg tabletas	07/2024	121158
Atenolol 50mg tabletas	08/2024	120868
Carvedilol 25mg tabletas	07/2024	121160
Enalapril 10 mg tabletas	10/2024	021001
Enalapril 20mg tabletas	07/2024	121172
Fluconazol tabletas	03/2024	FLC-20004
Glibenclamida 5mg tabletas	04/2024	DMP052201
Hidroclorotiazida 25mg tabletas	12/2024	22-0792
Nifedipina 10mg tabletas	08/2024	NFD 101
Nifedipina 10mg tabletas	12/2024	NFD 103
Simvastatina 40mg tabletas	12/2024	22-0786
Sulfato Ferroso Gotas	07/2024	421147
Adrenalina 1mg ampolla	01/2024	210120
Aminofilina 250mg ampolla	05/2024	1171
Cefazolina 1gr ampolla	10/2024	213052189
Ceftriaxona 1gr ampolla	11/2024	211107
Complejo B ampolla	11/2024	N-20186
Dextrosa 10gr- 50% ampolla	04/2024	210417
Dimenhidrinato 50mg ampolla	10/2024	2010073
Fenitoina 50mg ampolla	03/2024	DL-21008
Fosfomicina 1gr ampolla	09/2024	28122z
Oxitocina 10 U.I ampolla	10/2024	221010
Penicilina G Procainica 0.4 ampolla	07/2024	210717
Penicilina G Benzatinica 1.2 ampolla	09/2024	2109509
Penicilina G Benzatinica 2.4 ampolla	11/2024	2111503
Diazepam 10mg ampolla Controlado	01/2024	75RA0062
Fentanilo 0.05mg ampolla Controlado	03/2024	11414
Ketamina 50mg ampolla Controlado	02/2024	220205
Midazolam 5mg ampolla Controlado	10/2024	22613
Morfina 10mg ampolla Controlado	11/2024	22110059

Ilustración 18. Formulario de próximos a vencer 2024

HMLMSC