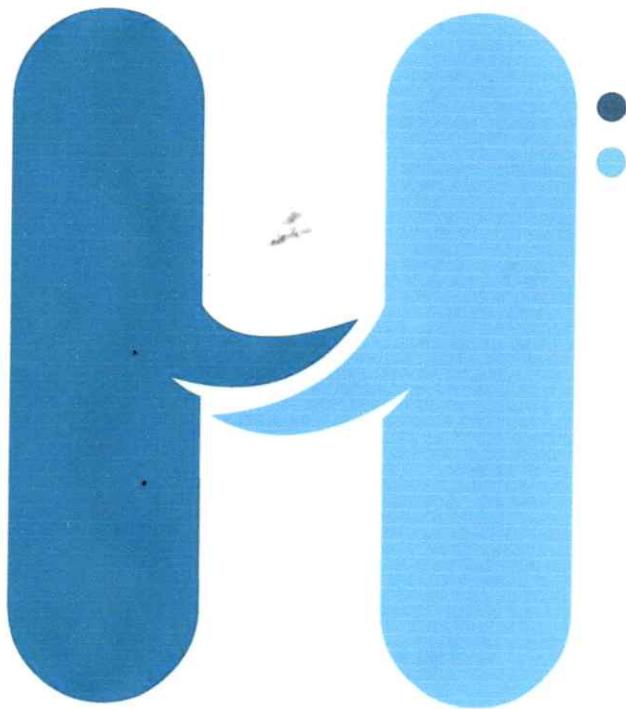


2024



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-PO-015 Versión: 03
 Fecha de aprobación: 10/05/2021

Fecha: 03/06/2024

No.	Almacen de Medicamentos e Insumos	SRSCO R. VII	Porcentaje de Cumplimiento	
			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?		No	
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		No	
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?		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 MALESTADO?		Si	
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MALESTADO?		Si	
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?		No	
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?		No Aplica	
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?		No Aplica	
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	





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?	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?	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?	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?	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
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
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

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CEAS	ARV	TB	PF
			100%			100%
REFA	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APlica			
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 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
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No Aplica
OTROS	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
TB - 1RA. LINEA	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopía	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopía	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	Blister (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica





	Ac. Paraminosalicílico	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
TB-2DA LINEA	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 Uf	Tableta	Blister	No Aplica
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Depósito	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





Ilustración 1. Farmacia central. Pasillo totalmente limpio, se puede evidenciar extintor colocado frente a puerta principal de farmacia la cual se mantiene cerrada para mantener la climatización.



Ilustración 2. Área delimitada en farmacia central con acceso limitado a solo personal autorizado.



Ilustración 4. Se puede evidencia la meseta para la preparación de los pedidos e identificación del área de Recepción y Despacho



Ilustración 5. Farmacia Central. Tabletas, Jarabes y Broncodilatadores organizados en orden alfabético y dividido en forma farmacéutica.



Ilustración 6. Farmacia central organizada en forma de U para un mejor desplazamiento de los colaboradores. De igual manera se puede observar el aire que climatiza el área y que se cuenta con buena iluminación. También se puede evidenciar filtraciones en la pared donde se encuentra el aire acondicionado.

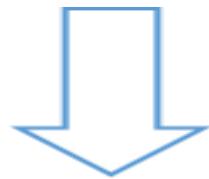


Ilustración 7. Farmacia central se encuentra dividida en forma farmacéutica como se puede evidenciar:



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
Fenitoína 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 8. Formulario de próximos a vencer 2024, de los cuales se han ido retirando según su fecha.





Ilustración 9. Depósito de farmacia central. Organizado por forma farmacéutica.



Ilustración 10. Nevera de farmacia central.



Ilustración 11. Medicamentos de planificación familiar y pruebas de laboratorio al 100%

Regional: Cibao occidental VII
 Lugar: _____

Temperatura ambiental: _____

Temperatura equipo: _____

 Nombre de la SRS: Cibao occidental VII
 Establecimiento de Salud: Hsp. M. Las Matas de Santa Cruz
 Nombre del encargado: Juana Cruz

Año: 2024

Tipo y # de equipo: termómetro BR 110G

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	8:00 AM																																
	1:00 PM																																
Febrero	8:00 AM	43	43		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
	1:00 PM	43	43		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Marzo	8:00 AM	43	43		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
	1:00 PM	43	43		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Abril	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
	1:00 PM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Mayo	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
	1:00 PM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Junio	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Julio	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Agosto	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Septiembre	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Octubre	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Noviembre	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Diciembre	8:00 AM	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43		
Observaciones:																																	

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

Rango de temperatura ambiental: 2-30 grados Celsius

Rango de temperatura equipos: 2-8 grados Celsius

Mes: Mayo

Año: 2024

Lectura		Temperatura				Humedad				Firma:	Supervisión?
Fecha:	Hora:	1	2	3	4	1	2	3	4		
15/5/24	8:00 AM	25°C				55%				J. Cruz	
16/5/24	8:00 AM	24°C				55%				J. Cruz	
17/5/24	8:00 AM	23°C				50%				J. Cruz	
20/5/24	8:00 AM	24°C				55%				J. Cruz	
21/5/24	8:00 AM	23°C				55%				J. Cruz	
22/5/24	8:00 AM	23°C				62%				J. Cruz	
23/5/24	8:00 AM	22°C				62%				J. Cruz	
24/5/24	8:00 AM	23°C				75%				J. Cruz	
27/5/24	8:00 AM	23°C				72%				J. Cruz	
28/5/24	8:00 AM	23°C				57%				J. Cruz	
29/5/24	8:00 AM	23°C				48%				J. Cruz	
30/5/24	8:00 AM	23°C				55%				J. Cruz	
						45%				J. Cruz	

Observaciones:

Rango de Temperatura: 15°C - 25°C

Rango de Humedad: 50% - 80%



Ilustración 12. Control y registro diario de la temperatura y la humedad de farmacia central y nevera.



Ilustración 13. Almacén de farmacia central. Organizado en forma de U para un mejor desplazamiento de los colaboradores. También se puede evidenciar que hay una buena iluminación.



Ilustración 14. Soluciones colocadas en paletas.



Ilustración 15. Almacén de farmacia central organizado en forma farmacéutica.

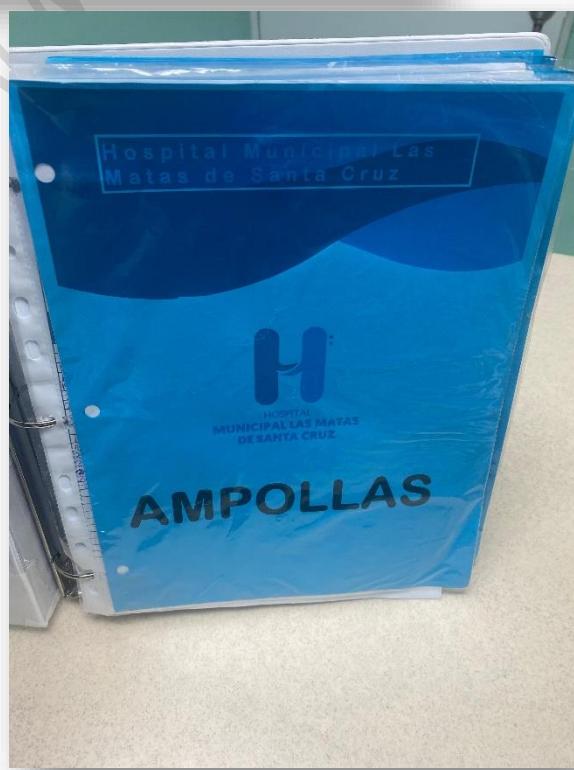


Ilustración 16. Tarjetero de control de existencia de medicamentos e insumos.
El cual, está dividido de forma farmacéutica.



HOSPITAL
**MUNICIPAL LAS MATAS
DE SANTA CRUZ**

Realizado por: Licda. Luisanna Cruz
Farmacéutica del centro