



*Crterios de buenas prácticas de
almacenamiento y listado de trazadores*



Fecha: 12/16/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hosp. Regional Ing. Luis L. Bogaert

Servicio Regional Correspondiente:

Cibao Occidental

Porcentaje de Cumplimiento: 100.0%

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 PALLETAS?	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?	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	SI
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETAS?	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?	SI
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	¿CONCORDA EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TICE-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
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 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



Dr. Haroldys Jimenes



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?	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 TARIETAS 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 TARIETAS 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						
H/I	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				
		CEAS 100%	ARV 90%	TB 91%	PF 100%	
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA	
TRAZADORES CAS	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	Blisters	SI	
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ml.	inyectable	Ampolla	No Aplica	
	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	Blisters	SI	
	Metronidazol	5 mg/ml.	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvero Para Inyección	Vial	SI	
	Oxitocina Sintética	10 UI	inyectable	Ampolla	No Aplica	
	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	SI	
	Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI	
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	SI	
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI	
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No	
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica	
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	SI	
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	SI	
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI	
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI	
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI	
	ARV PEDIATRO	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	

SNS SERVICIO NACIONAL						
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No Aplica	
	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	KR X 50	SI	
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	KR X 100	SI	
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	KR X 20	SI	
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	SI	
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI	
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	SI	
TB - 1RA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Bilister	SI	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Bilister	SI	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Bilister	No	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Bilister	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Bilister	SI	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Bilister (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Bilister (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Bilister	SI	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Bilister	SI	
TB - 2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica	
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	SI	
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica	
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Bilister	No Aplica	
	Clofazmina	100 mg	Capsula	Bilister	No Aplica	
	Delamanid	50 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Etionamida	250 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Imipemen/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	SI	
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Bilister	No Aplica	
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Levofloxacina Infusión	1000 mg	Solución	Vial	SI	
	Linezolid	600 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	SI	
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Bilister	No Aplica	
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Bilister	No Aplica	
	Vitamina B6	100 Mg 250 Uf	Tableta	Bilister	No Aplica	
	PLANEACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	No Aplica
		Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Bilister	No Aplica
		Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Bilister	No Aplica
		Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Bilister	SI
Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)		68 mg	Unidad Deposito	Implante	No Aplica	
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	No Aplica		

Imagen 1, checklist empleado en la verificación de las áreas.



Imagen 2, almacenamiento de medicamentos e insumos y área administrativa.

ALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS



Imagen 3, Área administrativa.



Imagen 4, refrigeración de medicamentos y formulario registro de temperatura.



Imagen 5, almacenamiento de medicamentos y registro de tarjetas.

ALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMO



Imagen 6, recepción de medicamentos en sus respectivas paletas.



Imagen 8, acceso limitado al almacén de medicamentos e insumos.



Imagen 9, medicamentos e insumos próximos a vencer.



Imagen 9.1, techo limpio y sin filtraciones.



Imagen 10, área administrativa, vitrina de contralados y área de facturación.

FARMACIA CENTRAL



Imagen 11, dispensación, almacenamiento de antirretrovirales y recepción de medicamentos e insumos.



Imagen 12, recepción y despacho de ordenes medicas e insumos.



Imagen 14, refrigerador y formulario de registro de temperatura.



Imagen 15, áreas de bombonas y cajetines para almacenamiento de insumos.



Imagen 15.1, áreas de bombonas y cajetines para almacenamiento de insumos.



Imagen 16, almacenamiento de insumos, vitrina de tabletas y dispensación.



Imagen 17, almacenamiento de insumos, vitrina de tabletas y dispensación.



Imagen 18, almacenamiento de medicamentos e insumos.



Imagen 19, espacio limpio y organizado.



Imagen 20, Dispensación de medicamentos.



Imagen 21, medicamentos dispensados a pacientes hospitalizados y recepción de medicamentos.



Imagen 23, medicamentos e insumos próximos a vencer.



Imagen 23.1, espacio limpio, organizado en forma de U para libre acceso.



Imagen 24, área baño, zafacones y stock de cirugía.



Imagen 25, techos sin filtraciones y buena iluminación.



Imagen 26, acceso limitado, solo personal autorizado.



Imagen 27, área administrativa.

FARMACIA DE EMERGENCIA



Imagen 28, recepción de medicamento, almacenamiento, área de bombonas y pisos limpios.



Imagen 29, cajetines de almacenamiento y stock de hospitalización.



Imagen 30, dispensación de medicamentos, área de facturación, extintor y formulario de registro de temperatura.

Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración
Ddd-FC-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 29.05.2023

Regional: Hao Vallerde
Lugar: Hao Vallerde
Nombre de la SES: Cibao Occidental
Establecimiento de Salud: Hospital Ing. L. Bogaert
Nombre del encargado: [Signature]
Año: 2024
Tipo y # de equipo: _____

Temperatura ambiental:
Temperatura equipo:

Mes	Hora	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	8:30 AM	17	17	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Enero	3:30 PM	21	19	19	22	21	17	21	17	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Febrero	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Febrero	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Marzo	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Marzo	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Abril	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Abril	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Mayo	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Mayo	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Junio	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Junio	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Julio	8:30 AM	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Julio	3:30 PM	21	21	17	21	19	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
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

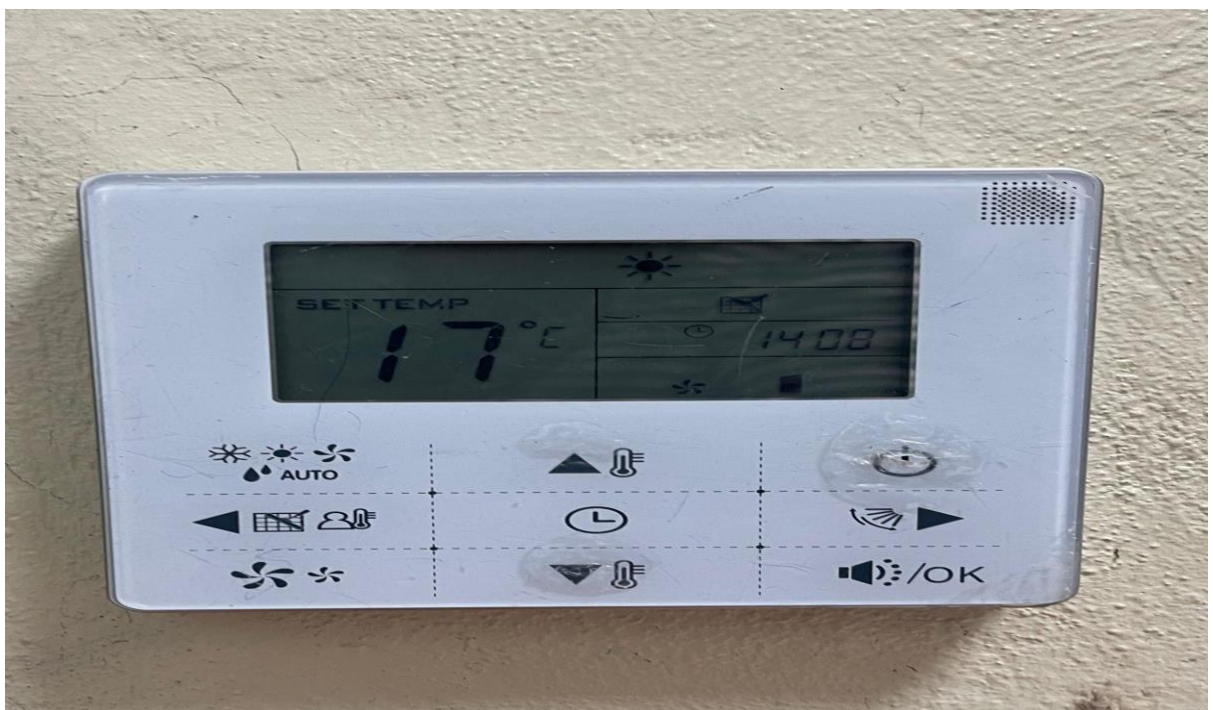


Imagen 31, formulario de registro de temperatura, registro de limpieza y registro medicamento vencidos.



Imagen 32, almacenamiento de medicamentos e insumos debidamente rotulados.



Imagen 33, almacenamiento de medicamentos e insumos debidamente rotulados.



Imagen 34, acceso limitado, solo personal autorizado.