



CRITERIOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y LISTADO DE TRAZADORES

Fecha: 11 de Junio 2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Municipal Pepillo Salcedo

Servicio Regional Correspondiente:

Cibao Occidental

Porcentaje de Cumplimiento

97%

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	Si
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETES?	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	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si

Página 1



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.?	No
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 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?	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?	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?	No Aplica
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?	No Aplica
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?	No Aplica

Página 2

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?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	No Aplica
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
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

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
		100%		0%	0%
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	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 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

TRAZADORES CEAS	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	1 mg/ml	Inyectable	Ampolla	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
	Difenhidramina	10 mg /ML	Inyectable	Ampolla	Si

Página 3

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
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

ARV A DULTOS	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
	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	

ARV PEDIATRICO	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 MI	No Aplica
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	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	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

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	Blister	Si
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	Si
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	Si
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg+75 mg+400 mg	Tableta	Blister	Si
	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	Si

	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Ac. Paraminosalicílico	4 g	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	Si

Página 4

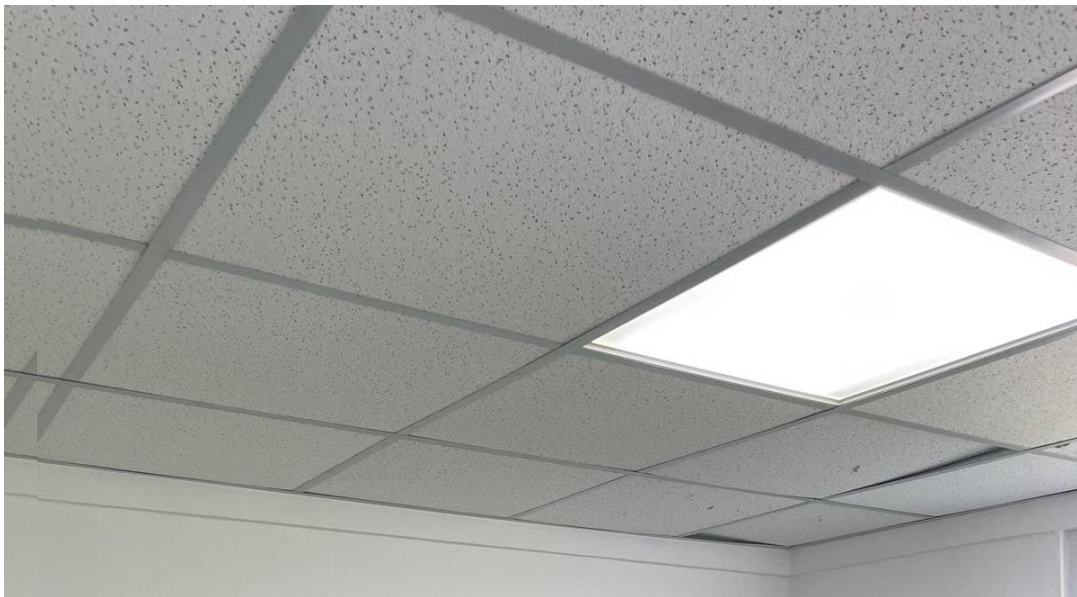
TB-2DA LINEA	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Levofloxacin	250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacin	100 mg	Tableta dispersable	Blister	No Aplica
	Levofloxacin	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacin infusi3n	1000 mg	Soluci3n	Vial	No Aplica
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Moxifloxacin	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Moxifloxacin	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

PLANIFICACION FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyecci3n	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - P3ldoras (Ciclos)	0.03+0.15 mg	Tableta	Blister	Si
	Levonorgestrel - Minip3ldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	Si
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-D3rmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Cond3n Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidad	Si
	Cond3n Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidad	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si



Almacén de medicamentos e insumos

Buena Iluminación, libre de humedad, goteras y filtraciones



Temperatura ambiental y cadena de frio dentro de los límites permitidos





Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración

DMI-FO-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 28/08/2020

Regional: S.R.S.C.O.
Lugar: Farmacia

Nombre de la SRS: S.R.S.C.O.
Establecimiento de Salud: Hospital Municipal Pepillo Salcedo
Nombre del encargado: Lic. Wilmar H. Cabeza G.

Temperatura ambiental:
Temperatura equipo:

Año: 2024
Tipo y # de equipo: Aire central Samsung

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																																					
Febrero																																					
Marzo	Mañana	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	22	22	20	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20						
Marzo	Tarde	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	22	22	20	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20					
Abril	Mañana	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20					
Abril	Tarde	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20				
Mayo	Mañana	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20				
Mayo	Tarde	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
Junio	Mañana	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
Junio	Tarde	-	-	20	20	20	20	20	-	-	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
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: 28/08/2020

Regional: S.R.S.C.O.
Lugar: Farmacia

Nombre de la SRS: S.R.S.C.O.
Establecimiento de Salud: Hospital Municipal Pepillo Salcedo
Nombre del encargado: Lic. Wilmar H. Cabeza G.

Temperatura ambiental:
Temperatura equipo:

Año: 2024
Tipo y # de equipo: Nevera Farm #20160504R3; #2 Nevera ACROS # AT0001T00

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	Mañana	-	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	-	04	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	3	3	3	3			
Enero	Tarde	-	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	-	04	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	3	3	3	3			
Febrero	Mañana	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Febrero	Tarde	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Marzo	Mañana	2	-	-	2	2	2	2	2	2	-	-	3	3	3	3	3	-	-	5	4	4	4	5	-	-	5	5	4	4	4	4	4	4	4		
Marzo	Tarde	2	-	-	2	2	2	2	2	2	-	-	3	3	3	3	3	-	-	5	4	4	4	5	-	-	5	5	4	4	4	4	4	4	4		
Abril	Mañana	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	4	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2		
Abril	Tarde	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	4	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2		
Mayo	Mañana	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2		
Mayo	Tarde	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2		
Junio	Mañana	-	-	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	2	-	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Junio	Tarde	-	-	2	2	2	2	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	2	-	-	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	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

Pallets limpios y ordenados

Medicamentos protegidos de la luz directa del sol o luz blanca fluorescente






Se encuentran limpios los pisos, paredes y techos





Metodología PEPE




**SERVICIO REGIONAL DE SALUD
CIBAO OCCIDENTAL**

Medicamentos proximo a Vencer		
Medicamento e insumo	Fecha de Vencimiento	Lote
Adrenalina 1gm/1ml	01/2024 ✓	210120
Amikacina Sulfato 500mg/2ml	05/12/2024	11L21
Bisturi #23	01/2024 ✓	CMPT0105
Bisturi #22	01/2024 ✓	CMPT0105
Bisturi #20	01/2024 ✓	CMPT0105
Clamp umbilical	03/2024 ✓	20181203
Cloruro de Potasio 2.0% <small>200</small>	10/2024	2010055
CEftioxona 1gm	10/2024	658211101
curitas Redondas	11/2024	201911
1 ^{ra} fase T.B	05/2024 01/2024 ✓	NRG2125B
RiFampicin 300mg	02/2024 ✓	ERE422002E
ISONIAZIDA 300mg	06/2024	3156840
Dimenhidrinato 50mg/1ml	10/2024	2010073
Dextrosa 10g/20ml (50%)	11/2024	211111



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
CIBAO OCCIDENTAL

Medicamentos proximo a Vencer

Medicamento e insumo	Fecha de Vencimiento	Lote
Fenitoina sódica 50mg/ml	03/2024 ✓	DL-21008
Fosfomicina 1gm	09/2024	ZB022Z
Glucómetro Premier	04/2024 ✓	UM30KBA1D
Hiero dextrano 50mg/ml	11/2024	11221Z
Furosemida 20mg/2ml	09/2024	00Z004
Nitrofurazona 0.2% Jarro	30/06/2024	Z0-0291
Oxitocina 10 UI/ml	03/2024 ✓	ZZ031Z
Oxitocina 10 UI/ml	10/2024	Z21009
Nitrofurazona 10mg	11/2024	046102D
P.G Benzatinica 2,400,000 UI/vial	08/11/2024	Z111502
P.G Benzatinica 2,400,000 UI/vial	13/04/2024 ✓	Z10454Z
P.G Benzatinica 1,200,000 UI/vial	06/09/2024	Z109509
Sutura nylon 10-0	31/01/2024	PBM336
Acido Ascorbico 500mg/5ml	09/2024	Z10903

Extinguidor de incendios funcionando



EXTINTOR



INSTRUCCIONES DE USO

1. MANTENGA EL EXTINTOR EN POSICION VERTICAL. QUISTE EL PASADOR DE SEGURIDAD.
2. ORIENTE LA BOQUILLA HACIA EL INCENDIO.
3. PRESIONE LA PALANCA CON MOVIMIENTOS DE LADO A LADO EN LA BASE DE LA LLAMA.

SOYER, POLANCO Y ASOCIADOS
Tel. 2020-480-Cel. 888-954-8105
Fax. 888-233-7109-Santa Dominga, D.R.

EXTINTOR



Farmacia Central

Área se encuentra limpia y ordenada



Cuenta con iluminación y ventilación



Libre de humedad y filtraciones



Medicamentos protegidos de la luz directa del sol o la luz blanca fluorescente



Área de recepción, dispensación y de administración



Área de farmacia se limita solo a personal autorizado



Las góndolas se encuentran ubicadas en forma de U o L facilitando el desplazamiento de personas y productos en el área



Meseta para la preparación de los pedidos



*Metodología PEPE
(primero en expirar, primero en entregar)*





Medicamentos proximo a Vencer

Medicamento e insumo	Fecha de Vencimiento	Lote
Adrenalina 1gm/1ml	01/2024 ✓	210120
Amikacina Sulfato 500mg/2ml	05/12/2024	11L21
Bisturi #23	01/2024 ✓	CMPH0105
Bisturi #22	01/2024 ✓	CMPH0105
Bisturi #20	01/2024 ✓	CMPH0105
Clamp umbilical	03/2024 ✓	20181203
Cloruro de Potasio 20% <small>260</small>	10/2024	2010055
Ceftriaxona 1gm	10/2024	65821101
Cevitas Redondas	11/2024	201911
1 ^{ra} fase T.B	05/2024 01/2024 ✓	NRG2125B
Rifampicin 300mg	02/2024 ✓	ERE422002E
Isoniazida 300mg	06/2024	3156840
Dimenhidrinato 50mg/1ml	10/2024	2010073
Dextrosa 10g/20ml (50%)	11/2024	211111

Stock o vitrina farmacia Emergencia

Área limpia y ordenada



Buena iluminación y ventilación

Los medicamentos e insumos se encuentran protegidos de la luz directa del sol y de la luz blanca fluorescente



Área libre de humedad y filtraciones



Las vitrinas se encuentran ubicadas en forma de L, facilitando el desplazamiento de personas y productos en el área.



Se organiza y se utilizan los productos según metodología PEPE

