

Fecha: 10/17/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA

Servicio Regional Corresponsiente:

CIBAO OCCIDENTAL VII

Porcentaje de Cumplimiento **98.2%**

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?	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 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?	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 Aplica
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?	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?	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 SEGUN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	SI





No.	Farmacia de Emergencia	Si / No / No Aplica
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
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?	No Aplica
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?	si
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?	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)?	No Aplica
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



J. Mosquera
10/12/24

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF	
		100%	100%		100%	
C.C.	NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APLICA	
		TRAZADORES CEAS	Acetilcisteina	100 mg/ml	Inyectable	Ampolla 3 ml
Ceftriazona	1 g		Inyectable	Vial	SI	
Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI		Solucin Inhalacin	Frasco	SI	
Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL		Inyectable	Frasco	SI	
Dexametasona Fosfato	4 mg/ml		Inyectable	Ampolla	SI	
Diclofenaco Sdico	25 mg/ml		Inyectable	Ampolla	SI	
Dinitrato De Isosorbide	5mg		Tableta	Blister	No Aplica	
Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL		Inyectable	Ampolla	SI	
Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL		Inyectable	Ampolla	SI	
Furosemda	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		Polvero Para Inyeccin	Vial	SI	
Oxitocina Sinttica	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 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 / 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	si
	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	si	
	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	



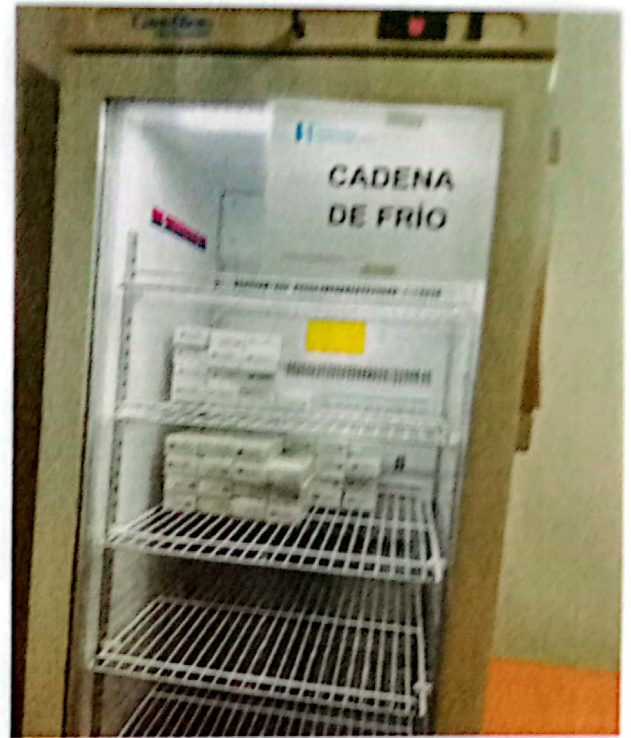
ARV PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	si
	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	si
	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	SI
TB - IRA - LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	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	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	
Imipem/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 Uf	Tableta	Blister	No Aplica	
Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	SI	

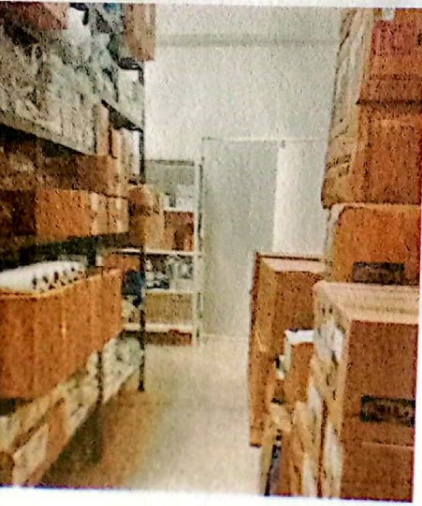
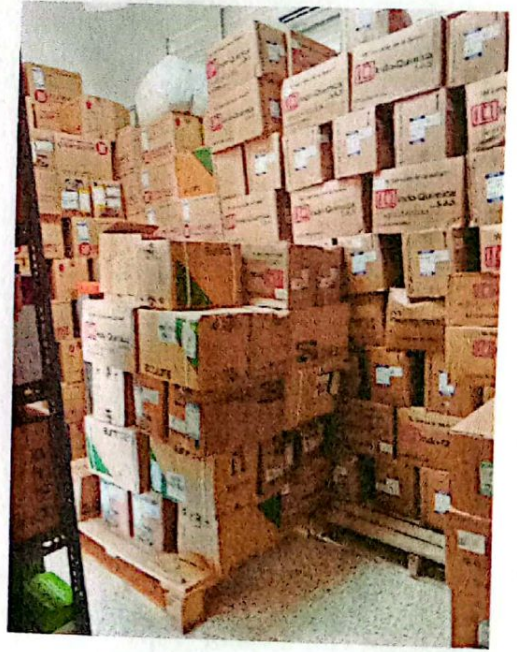
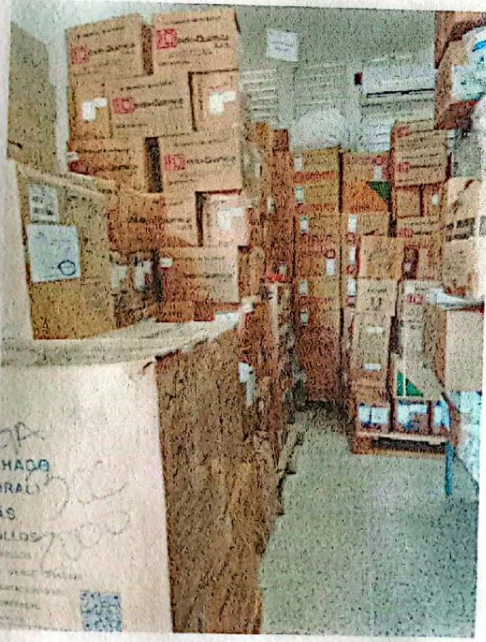


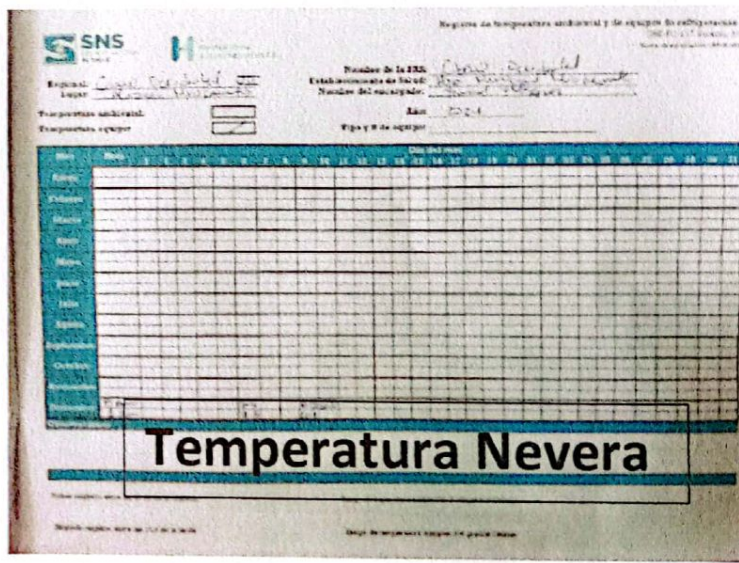
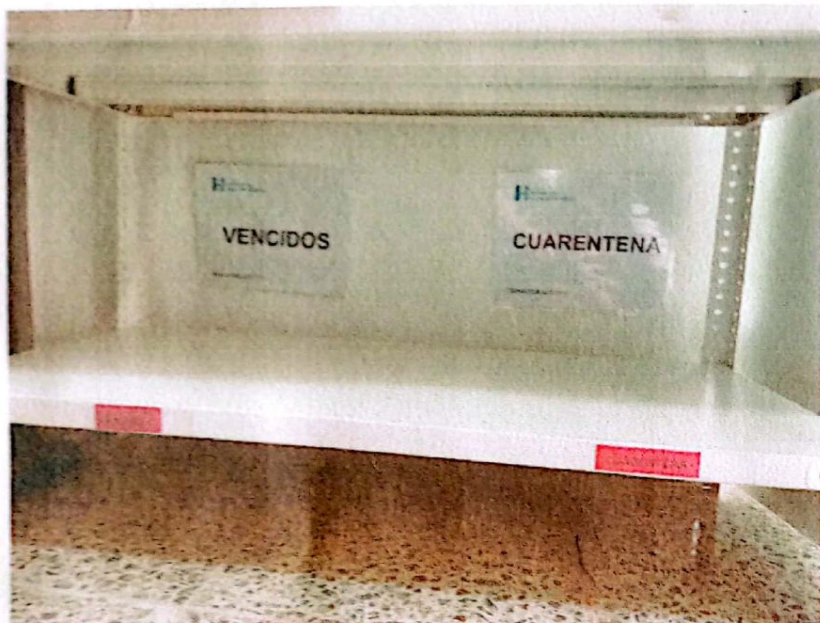
PLANTIFICACION FABRIL					
Ethinylestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister		SI
Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister		SI
Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister		SI
Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante		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



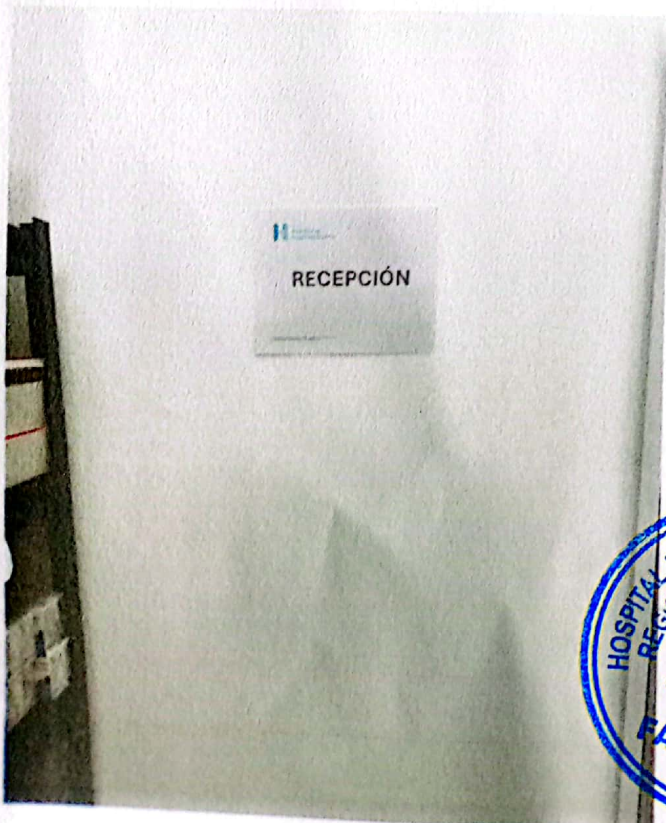
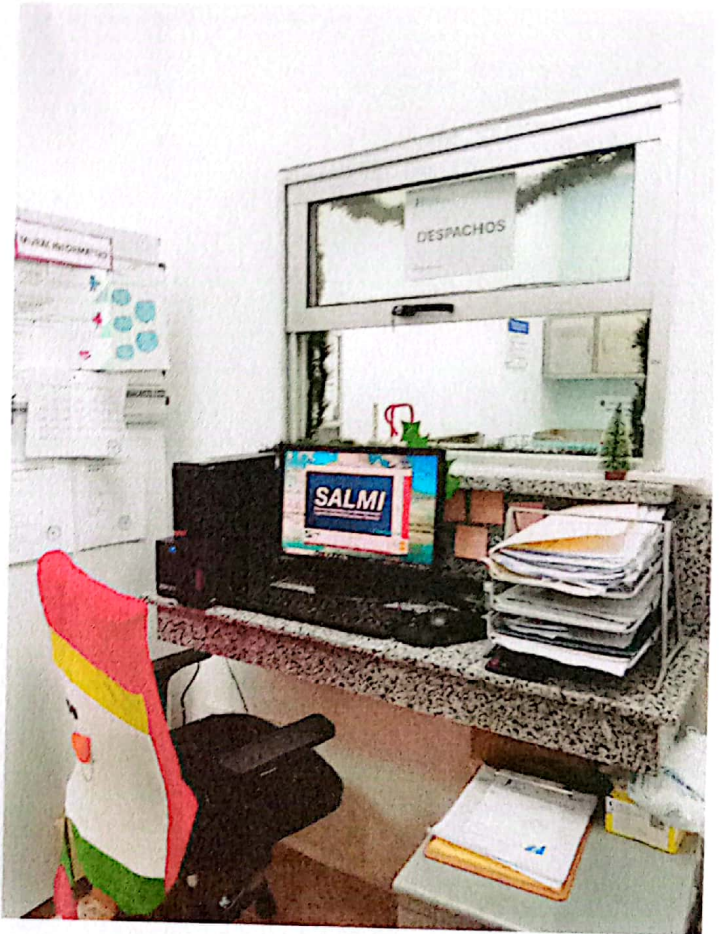
Amigues
10/12/24

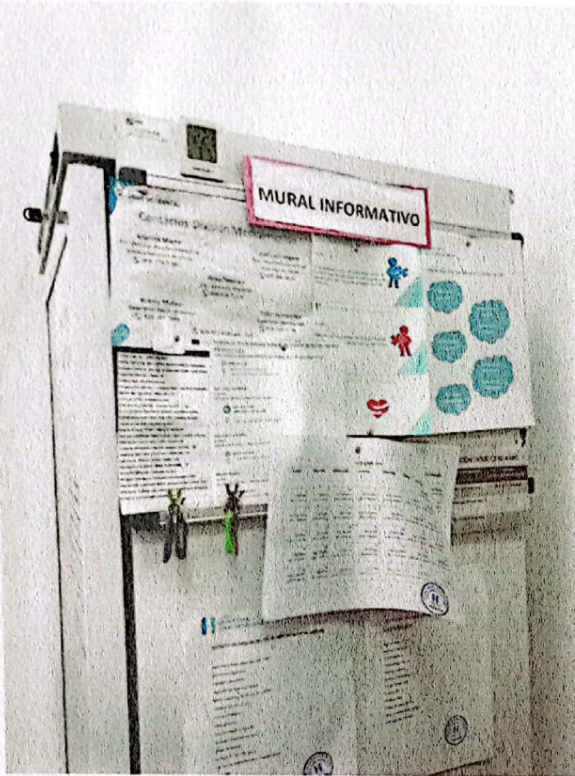






Nota: El almacén fue habilitado el viernes 6 de diciembre del 2024





Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración

SNS HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA

Nombre de la SRS: Clinica Recreational
 Establecimiento de Salud: Hospital Municipal Julio Moronta
 Nombre del encargado: Yolanda Rodriguez
 Área: Farmacia
 Tipo y # de equipo: Caja con refrigerador para 40 Medic

Temperatura ambiental:
 Temperatura equipo:

Fecha	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
2024	08:00	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5

Se registra entre las 08:00 de la mañana

Se registra entre las 08:00 de la tarde

Se registra entre las 08:00 de la noche

Se registra entre las 08:00 de la mañana

Se registra entre las 08:00 de la tarde

Se registra entre las 08:00 de la noche

FARMACIA

Hoja de Control de Temperatura y Humedad Ambiental

SNS HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA

Nombre de la SRS: Clinica Recreational
 Establecimiento de Salud: Hospital Municipal Julio Moronta
 Nombre del encargado: Yolanda Rodriguez
 Área: Farmacia
 Mes: Noviembre / Diciembre Año: 2024

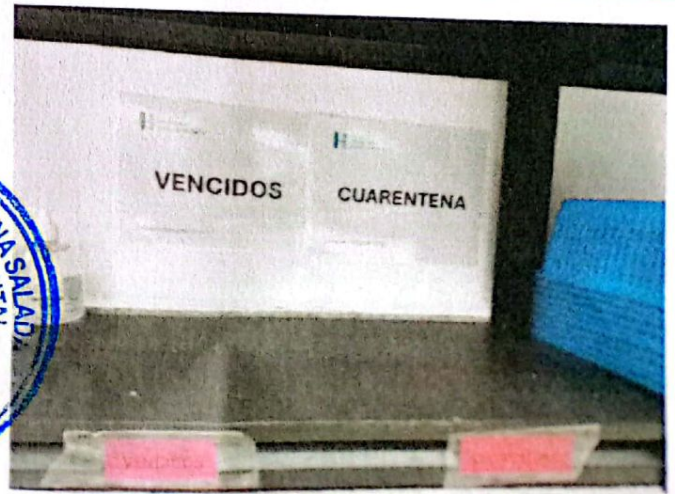
Fecha	Hora	Temperatura, Humedad				Fecha	Hora	Temperatura, Humedad			
		T1	H1	T2	H2			T3	H3	T4	H4
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						
2024	08:00	21.5	75%	21.5	75%						

Observaciones:

Rango de Temperatura: 15°C - 25°C

Rango de humedad: 50% - 80%

FARMACIA





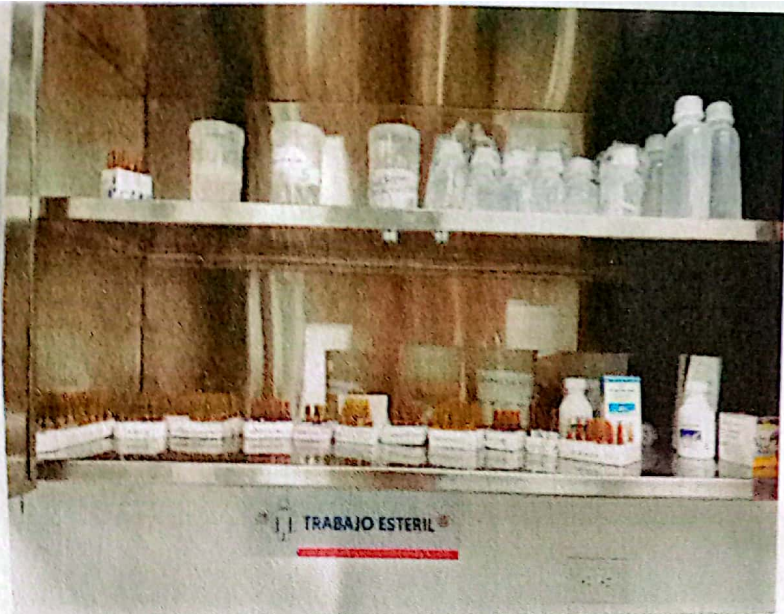
SNS HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA

Programa de Seguimiento
088.473.000 - Versión 01
Todo lo necesario en un solo lugar

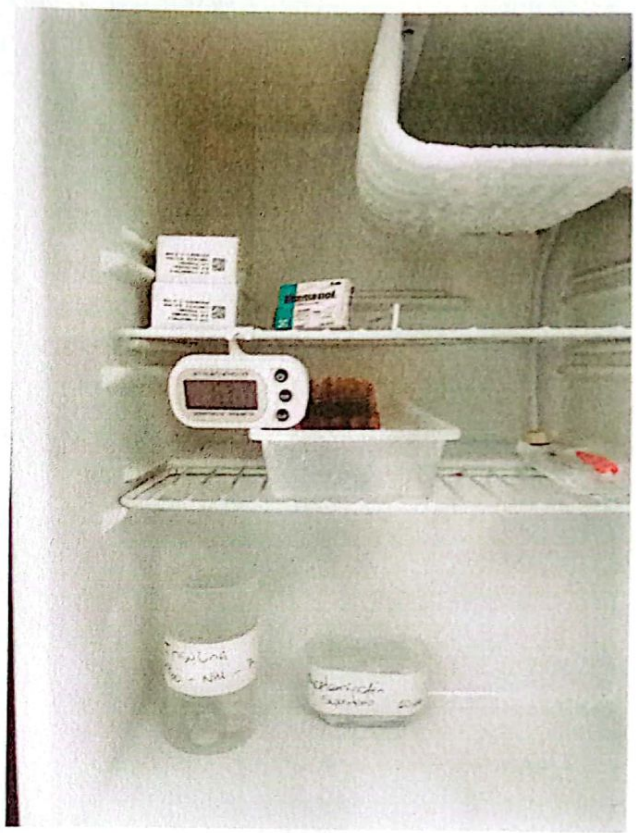
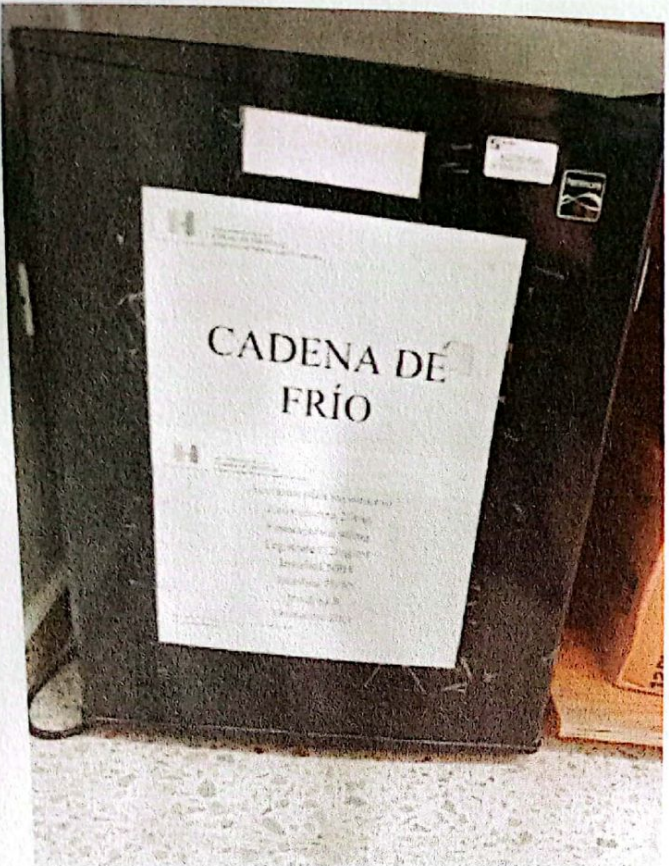
Tiempo	Plan	Frecuencia	Extensión	Tiempo	Yusticia	Religiosidad	Exclusión	Servicio Registrado	Planos	Seguimiento
18/10/2019	✓							X	medicamentos	
19/10/2019								X	medicamentos	
20/10/2019								X	medicamentos	
21/10/2019	X							X	medicamentos	
22/10/2019								X	medicamentos	
23/10/2019			X					X	medicamentos	
24/10/2019								X	medicamentos	
25/10/2019								X	medicamentos	
26/10/2019	✓		✓				✓	✓	medicamentos	
27/10/2019								✓	medicamentos	
28/10/2019								✓	medicamentos	

Nota:
 - Limpieza diaria: pisos, paredes, paredes y muebles desinfectados, esterilización de recipientes.
 - Limpieza mensual: pisos, paredes y muebles.
 - Limpieza trimestral: paredes, techos y pilas de basura.
 - Cálculo del stock: 10 días antes de la entrega de medicamentos y en forma de stock.





STOCK DE EMERGENCIA



SNS **HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA**

Registro de temperatura ambiental y de equipos de refrigeración

Región: VII Número de la EPS: Ciba Occidental
 Local: San Juan de los Rios Establecimiento de Salud: San Juan de los Rios
 Temperatura ambiental: 20.24 Nombre del encargado: [Signature]
 Temperatura equipo: [] Tipo y # de equipo: []

Fecha	Temperatura ambiental	Temperatura equipo
12/01/2024	20.24	
13/01/2024	20.24	
14/01/2024	20.24	
15/01/2024	20.24	
16/01/2024	20.24	
17/01/2024	20.24	
18/01/2024	20.24	
19/01/2024	20.24	
20/01/2024	20.24	
21/01/2024	20.24	
22/01/2024	20.24	
23/01/2024	20.24	
24/01/2024	20.24	
25/01/2024	20.24	
26/01/2024	20.24	
27/01/2024	20.24	
28/01/2024	20.24	
29/01/2024	20.24	
30/01/2024	20.24	
31/01/2024	20.24	

Plazo de validez, entre las 04:00 de la mañana y las 08:00 de la noche

Plazo de validez, entre las 08:00 de la mañana y las 04:00 de la noche

Rango de temperatura ambiental: 2-8 grados Celsius

Rango de temperatura equipo: 2-8 grados Celsius

