

Fecha: 24/6/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Municipal Nuestra Señora del Carmen

Servicio Regional Correspondiente:

El Valle Region VI

Porcentaje de Cumplimiento 99.0%

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.)	No Aplica
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	No Aplica
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	No Aplica
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	No Aplica
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No Aplica
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 Aplica
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	No Aplica
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No Aplica
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	No Aplica
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	No Aplica
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	No Aplica
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	No Aplica
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	No Aplica
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	No Aplica
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	No Aplica
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	No Aplica
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	No Aplica
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	No Aplica
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	No Aplica
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	No Aplica
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	No Aplica
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	No Aplica
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	No Aplica
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
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?	No Aplica
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	No Aplica
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	Si Aplica
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?	No
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 ELIMINAN 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



Yonely Cuevas

No.	¿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?	No Aplica
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No Aplica
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica
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?	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)?	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?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica

Yonely Cuevas



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
	CEAS	ARV	TB	PF
	100%		100%	100%
	FORMA FARMACOLÓGICA	FORMA FARMACOLÓGICA	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 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	Blistar	SI
Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ ml	inyectable	Ampolla	SI
Filomenadiona [Vt. 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	Blistar	SI
Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI
Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	SI
Omeprazol	40 mg / mL	Pocho 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 MI	inyectable	Frasco	SI
Amikacina	500mg	inyectable	Vial	SI
Fentolna Sódica	250 mg	inyectable	Vial	SI
Dextrosa	50%	inyectable	Vial	SI
Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	inyectable	Vial	SI
N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	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 / 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

Lonely

Aue



GRUPO	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	OTROS	
ARV / FEDATARIO	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	75mg	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	
	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	KR X 50	SI	
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	KR X 100	SI	
OTROS	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	KR X 20	SI	
	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	
TB - 1da LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	SI	
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	SI	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	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	Blisters	SI
Bedaquilina		100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Etionamida		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Imipemen/Clastatina		500 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blisters	SI	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	SI	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blisters	SI	
Levofloxacina Infusión		1000 mg	Solución	Vial	SI	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	SI	
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	SI	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blisters	SI	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Pretomanid		200 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No Aplica	
Vitamina B6		100 Mg 250 U	Tableta	Blisters	SI	
PLANIFICACION FAMILIAR		Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Solución Inyectable	Vial X 1 ml	SI
		Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	SI
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimidos	Blisters	SI	
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blisters	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		



Yorely Curo

Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	SI
---	-----	--------	-------	----

Lonely Aues



Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	SI
Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistar	SI
Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blistar	SI

Yonely Aceo



Padre Las Casas, Azua, RD.
24/06/2024

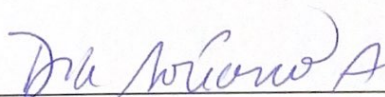
Estimados señores,

Me permito dirigirme a ustedes en mi calidad de Directora del Hospital Municipal Nuestra Señora del Carmen para informarles sobre una situación que afecta a nuestro centro de salud. Actualmente, carecemos de un almacén de medicamentos e insumos, así como de una estructura física para los programas especiales del el manejo de VIH y TB. Reconocemos esta deficiencia y consideramos fundamental que estén al tanto de la misma.

Nuestro objetivo es resolver esta problemática a la mayor brevedad posible. Estamos explorando diversas alternativas y me complace informarles que ya hemos destinado un espacio para la creación del almacén necesario. Nos encontramos trabajando para que este espacio cumpla con las condiciones adecuadas para el almacenamiento de medicamentos e insumos esenciales para nuestro centro.

Agradecemos de antemano su comprensión y paciencia mientras abordamos esta cuestión. Nos comprometemos a mantenerlos informados sobre los progresos realizados en la implementación de las mejoras necesarias.

Atentamente,


Dra. Serma Ruth Soriano Agramonte
Directora general HMNSC



Farmacia.



Farmacia.



Farmacia.



Farmacia.



Farmacia.



Farmacia.

