

Fecha: 10/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

Hospital Municipal Restauracin

Cibao Occidental

Porcentaje de Cumplimiento 94.7%

No.	Almacn de Medicamentos e Insumos	Si / No / Aplica
1	¿TODAS LAS REAS DEL ALMACN ESTN DEBIDAMENTE DEUMITADAS E IDENTIFICADAS? (REA DE RECEPCIN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIN, DE ADMINISTRACIN, ETC.)	No Aplica
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	No Aplica
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIN?	No Aplica
4	¿ALMACN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	No Aplica
5	¿SE ENCUENTRAN AL DA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No Aplica
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRIO 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 ESTN 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 EXPIRACIN MS PRXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGUN PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	No Aplica
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTN 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 TXICOS QUE PUEDAN DAAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACN?	No Aplica
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELCTRICOS DEL ALMACN?	No Aplica
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANEJA DE PROCEDIMIENTOS?	No Aplica
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	No Aplica
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEALADOS 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	¿ESTN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACN?	No Aplica
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACN?	No Aplica
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	No Aplica
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ULTIMOS 6 MESES?	No Aplica
No.	Farmacia Central	Si / No / Aplica
1	¿EL REA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL REA CUENTA CON ILUMINACIN Y VENTILACIN?	Si
3	¿EL REA 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 FSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No Aplica
6	¿EL REA DE FARMACIA CUENTA CON REAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: REA DE RECEPCIN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIN Y DE ADMINISTRACIN?	Si
7	¿EL REA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL REA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL REA?	Si
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	Si
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	No
12	¿EL REA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIN DE LOS PEDIDOS?	Si
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES REAS 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 METODOLOGA 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 FSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZO LA INSPECCIN VISUAL Y CONTROL LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAADOS?	Si



No.	Descripción de Emergencia	SI / 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

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
BIF	NOMBRE	CEAS	ARV	TB	PF
		100%			100%
		CONCENTRACION	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	Blistér	No Aplica
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ ml	inyectable	Ampolla	SI
	Pitomenadiona (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
	Metilopa	500 mg	Tableta	Blistér	SI
	Metronidazol	5 mg/ ml	inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistér	SI
	Omeprazol	40 mg / ml	Poivo 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
	Hidrocloridato	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



ANVIACUTOS	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	
	ANVI 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	
	Prueba Sifilis 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 - 3RA LINEA	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	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	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	No Aplica	
	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica	
	TB - 2DA LINEA	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No Aplica
Amoxicilina/Clavulanto		875/125 Mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
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	
Etonamida		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Impipem/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica	
Levofloxacin		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Levofloxacin		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No Aplica	
Levofloxacin		500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Levofloxacin infusión		1000 mg	Solución	Vial	No Aplica	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica		



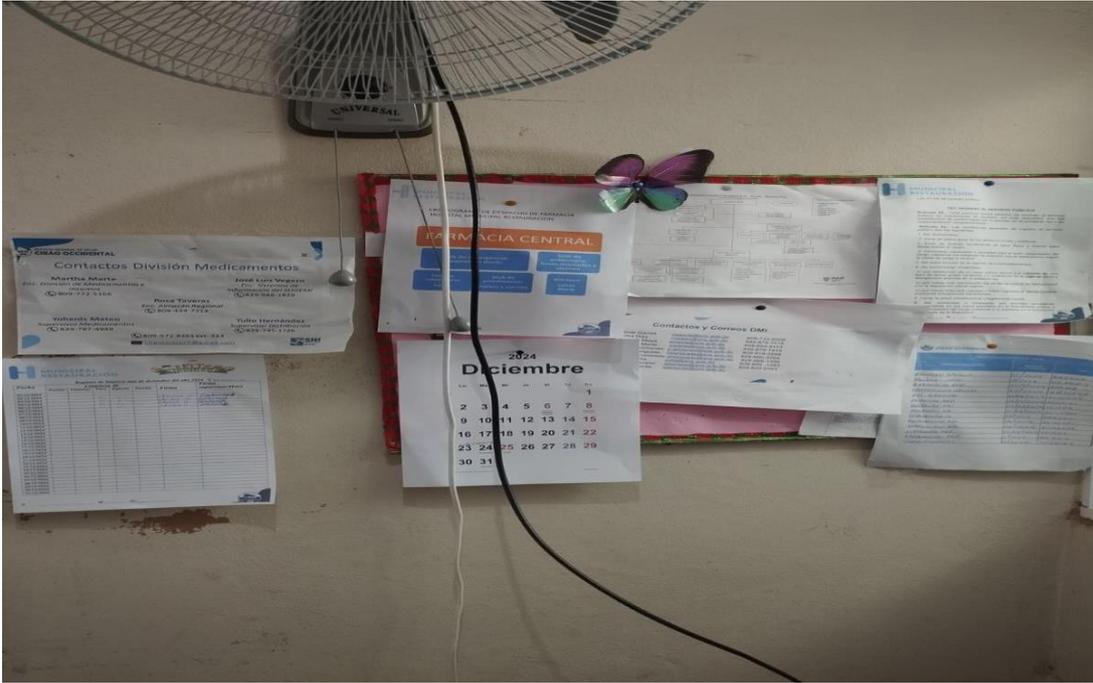
PLANIFICACION FAMILIAR	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blistere	No Aplica
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blistere	No Aplica
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blistere	No Aplica
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blistere	No Aplica
	Vitamina B6	100 Mg 250 Uj	Tableta	Blistere	No Aplica
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	inyecci3n	Vial X 1 mL	SI
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistere	SI
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blistere	SI
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blistere	SI
	Etonogestrel / Implantes Sub D3rmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	implante	SI
	Cond3n Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	SI
	Cond3n Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	SI
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	SI



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



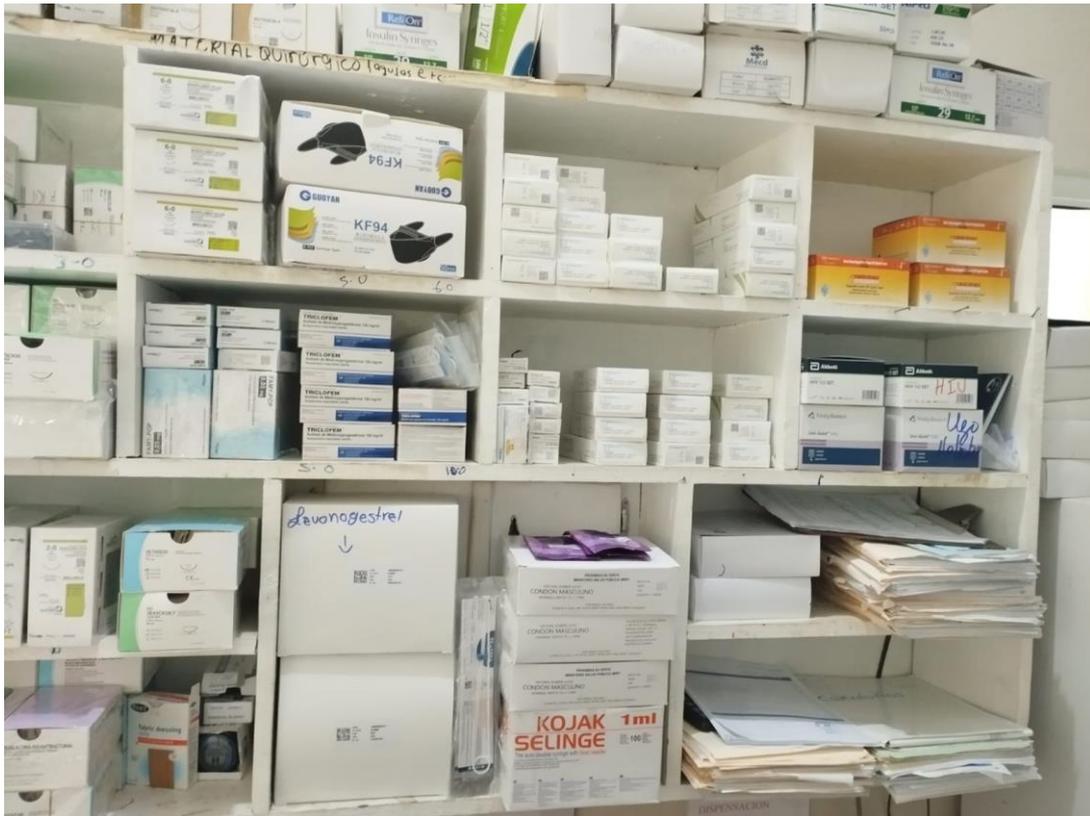
Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.



Evidencias Farmacia para SISMAP Salud.

