

Fecha: 28/11/2025

DATOS GENERALES		
Establecimiento de Salud:	HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE	
Servicio Regional de Salud:	CIBAO NORTE 1	
Provincia / Localidad:	SANTIAGO DE LOS CABALLERO (ENSANCHE LIBERTAD)	

NIVEL DE DESEMPEÑO		
Alto	Mayor que 80%	96.91%
Medio	Entre 70% y 80%	
Bajo	Menor que 70%	

Almacén de Medicamentos e Insumos			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No Aplica	
2	¿EL ESPACIO ES SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN QUE MANEJA?	No	
3	¿EL ACCESO AL ÁREA DE ALMACÉN SE LIMITA SOLO AL PERSONAL AUTORIZADO?	Si	
4	¿CUENTA CON PALETAS Y ESTANTERÍA SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN DE PRODUCTOS QUE MANEJA?	Si	
5	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si	
6	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si	
7	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	Si	
8	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	Si	
9	¿EL AREA CUENTA CON TERMOHIGRÓMETRO?	Si	
10	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 a 30 ° C/ 60 ± 8%)	Si	
11	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	Si	
12	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	Si	
13	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	Si	
14	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	Si	
15	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si	
16	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Si	
17	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? (20 cm piso; 30 cm paredes; 40 cm techo)	Si	
18	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Si	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Si	
20	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Si	
21	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si	
22	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si	
23	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si	
24	¿SE SEPARAN Y DAN DE BAJA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS Y EN MAL ESTADO?	Si	
25	¿SE ELIMINARON DE ALMACÉN LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Si	
26	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si	
27	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si	
28	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	No Aplica	
29	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si	
30	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si	
31	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si	
32	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE (TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA)?	Si	
33	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si	
34	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si	
35	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CASCO, FAJAS, BOTAS, GUANTES, SEGÚN APLIQUE)?	Si	ADECUADO A NUESTRO ALMACEN
% de cumplimiento Almacén de Medicamentos e Insumos			96.97%

Farmacia Central

Nº	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	Sí	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	Sí	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Sí	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Sí	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	Sí	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	Sí	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGROMETRO?	Sí	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	Sí	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	Sí	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	Sí	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	Sí	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	Sí	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Sí	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Sí	
15	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Sí	
16	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Sí	
17	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO EN EL ÁREA?	Sí	
18	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	Sí	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Sí	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	Sí	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	Sí	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Sí	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE?	Sí	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Sí	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Sí	
% de cumplimiento de la Farmacia Central			100.00%

Farmacia de Emergencia			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No Aplica	NO PERDIDOS FARMACIA DE EMERGENCIA
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	No Aplica	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No Aplica	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	No Aplica	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VICENTE Y BIEN UBICADO?	No Aplica	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMOHIGRÓMETRO?	No Aplica	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	No Aplica	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	No Aplica	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No Aplica	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	No Aplica	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No Aplica	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica	
15	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica	
16	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica	
17	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica	
18	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO FEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	No Aplica	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	No Aplica	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica	
% de cumplimiento de la Farmacia de Emergencia			
Instrucciones para el cálculo de Desempeño:		Resultado del Desempeño (%):	
Desempeño (%):	Cantidad Total de Actividades que Cumplen (SI) X 100 (88 - Cantidad de Actividades que No Aplican)	98.28%	

Lic. Emmanuel H



Fecha: 20/11/2025

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

Servicio Regional de Salud: CIBAO NORTE I

Provincia / Localidad: SANTIAGO DE LOS CABALLERO (ENSANCHE LIBERTAD)

REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI, NO, N/A
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	Blister	N/A
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2 mL	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	Polvo Para Inyección	Vial	SI
	Oxitocina Sintética	10 UI	Inyectable	Ampolla	SI
	Sulfato De Magnesio	0.2	Inyectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1 mL	SI
	Difenhidramina	10 mg /MI	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	0.5	Inyectable	Vial	SI
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	Inyectable	Vial	SI
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	Inyectable	Ampolla 1 mL	SI
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	SI
% de disponibilidad					100.00%




Fecha: 20/1/2025

DATOS GENERALES					
Establecimiento de Salud:		HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE			
Servicio Regional de Salud:		CIBAO NORTE I			
Provincia/Localidad:		SANTIAGO CABALLEROS (ENSANCHE LIBERTAD)			
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI, No, N/A
ARV ADULTOS	Abacavir/ Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Atazanavir/ Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Ritonavir	100mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Efavirenz/ Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarato	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Tenofovir/ Emtricitabina/ Dolutegravir	25mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tableta	Frasco X 90	N/A
	Raltegravir	400mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Darunavir	600 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Emtricitabina/ Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Tenofovir/ Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco X 30	SI
% de disponibilidad de ARV ADULTOS					100.00%
ARV PEDIÁTRICOS	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Abacavir + lamivudina	120 mg + 60 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30/ Frasco X 90	N/A
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	N/A
	Dolutegravir	10mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 mL	N/A
	Lopinavir/ Ritonavir	100 mg + 25 mg	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI
	Nevirapina	50 mg	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	SI
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	SI
	Lamivudina	10 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	SI
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco X 30	SI
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
% de disponibilidad de ARV PEDIÁTRICOS					100.00%
PRUEBAS	Prueba Sifilis	N/A	N/A	Kit X 25	SI
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	SI
	Pruebas Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	SI
% de disponibilidad de Pruebas					100.00%

TB 1ra LINEA	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	SI
	Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	SI
	Etambutol	400 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Pirazinamida	500 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Isoniazida	100 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A
	Isoniazida	300 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Etambutol	100 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	SI
	Rifampicina	300 mg	Cápsula Oral	Blister	N/A
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	N/A
	Pirazinamida	150 mg	Comprimido Oral	Blister	N/A
	Isoniazida + Rifapentina	300 mg + 300 mg	Tableta	Blister	SI
	% de disponibilidad TB 1ra LINEA				100.00%
TB 2da LINEA	Amikacina	500 mg	Vial	Unidad	SI
	Amoxicilina/clavulanato	500 mg + 125 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Vitamina B6	100 mg	Tableta	Frasco X 250	SI
	Vitamina B6	10 mg	Tableta	Blister	N/A
	Bedaquiline	20 mg	Tableta	Frasco X 60	N/A
	Bedaquiline	100 mg	Tableta	Frasco X 188	N/A
	Delamanid	25 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Clofazimina	125 mg	Cápsula	Blister	N/A
	Clofazimina	250 mg	Cápsula	Blister	N/A
	Clofazimina	50 mg	Tableta	Frasco X 100	N/A
	Clofazimina	100 mg	Cápsula	Caja X 100	N/A
	Delamanid	50 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Etionamida	125 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Imipenem/cilastatina	500 mg + 500 mg	Vial	Caja X 80	N/A
	Levofloxacina	500 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Linezolid	150 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Linezolid	600 mg	Tableta recubierta	Blister	SI
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco X 26	SI
	Ac. Paraminosalicílico	4 g	Sobre granulado	Caja X 25	N/A
	Proteonamida	250 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A
	Vitamina B6 (Pyridoxine HCL)	50 mg	Tableta	Blister	N/A
	% de disponibilidad TB 2da LINEA				100.00%

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Acetato de Medroxiprogesterona (inyectables)	150 mg/ ml	Vial	Unidad	SI
	Ethinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclo)	0.03 mg + 0.15 mg	Tableta	Blister	SI
	Etonogestrel Implante Subdérmico (Set)	68 mg	Implante	Unidad	SI
	Levonorgestrel	30 mg	Comprimido Oral	Blister	SI
	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	SI
	Dispositivo Intrauterino T. de Cobre (DIU)	N/A	Empaque estéril individual	Unidad	SI
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Unidad	SI
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 144	SI
% de disponibilidad Planificación Familiar					100.00%
% General de disponibilidad 100.00%					

Lic. Emmanuel H



EVIDENCIA ALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

EL AREA SE ENCUENTRA ILUMINADA, LIMPIA, ESPACIOS ENTRE PALETAS.



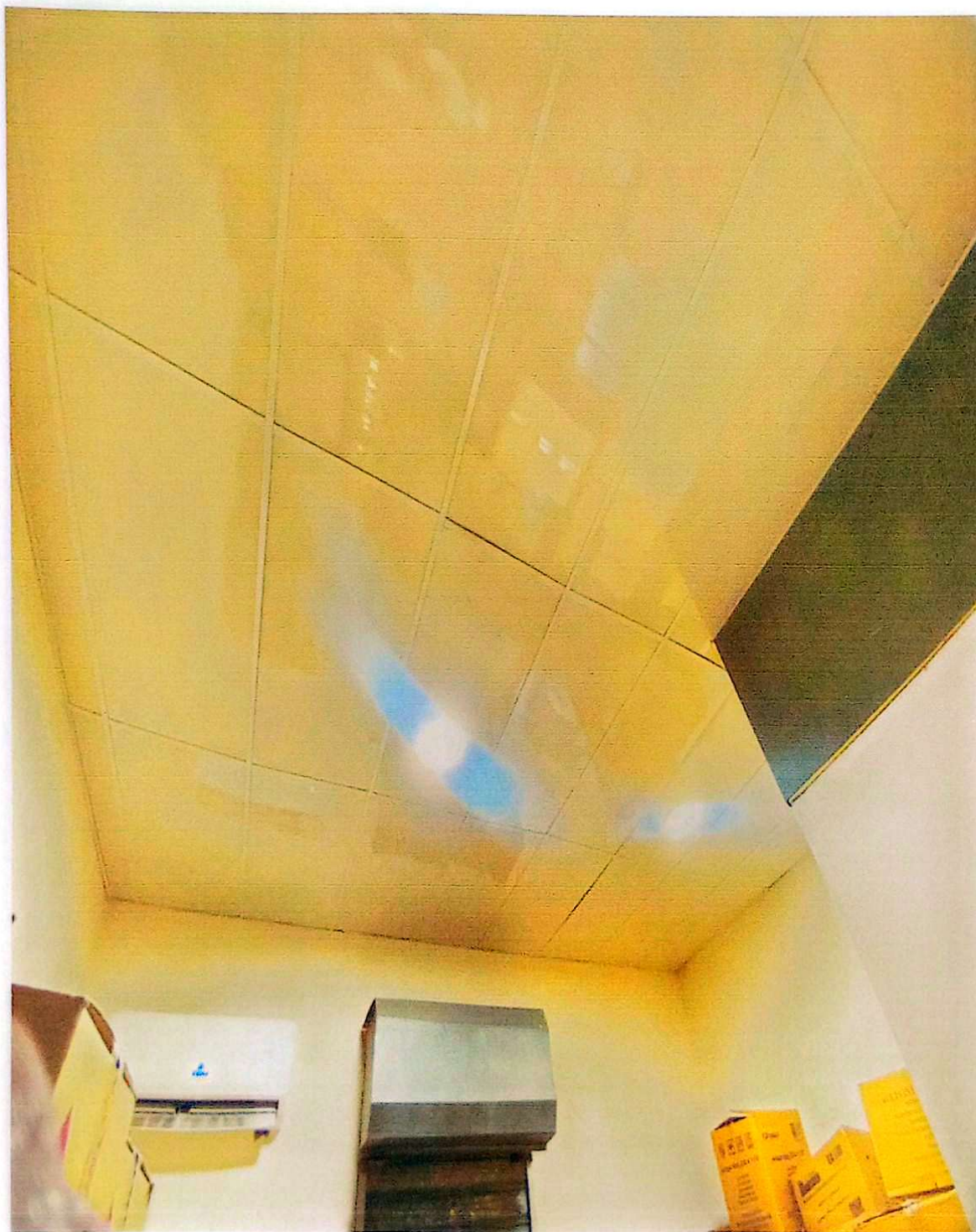
LIMITACION SOLO PERSONAL AUTORIZADO.



CAJA SOBRE LAS PALETAS.



AREA SIN GOTERA Y FILTRACION, BUENA ILUMINACION, PROTEGIDO DE LA LUZ SOLAR.





EXTINTOR DE INCENDIOS, CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD.





REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

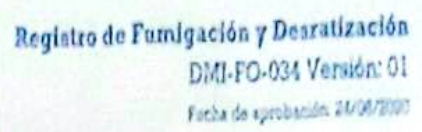
WES:

Año:

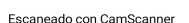
[illegible]

OBSERVACIONES:





11
NC



D' 24 SERVICIO DOMINICANA, S.R.L.

R PLAGAS ES NUESTRO COMPROMISO

RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Módulo 04, Estación Patronan
Ciudad: Santiago, R.D. Teléfono 809-575-3654 Whatsapp 809-906-0135

D24serviciodominicana@gmail.com

TRATAMIENTO CONTROL DE PLAGAS

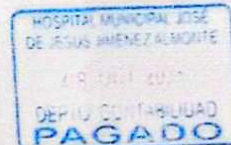
FACTURA NO.875437

Comprobante Gubernamental No. B1500000861

FECHA: 20 Octubre 2025

Señores: HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHO LIBERTAD DR JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE
RNC 430-04575-6

DESCRIPCION	Cantidad	Cant.	CANTIDAD
Servicio Control de Plagas:			
Áreas a tratar:			
Oficina - Areas- Servicios			
Area Comunitaria Area Externa- Area Interna			RDS 8,500.00
Detalle del Tratamiento:			
Control de Plagas Domesticas tales como:			
Cucarachas, Mosquitos, Moscas, Hormigas, Roedores, entre otros			
En interior Y exterior de la instalación			
Incluye:			
Tratamientos de Control de Roedores y Operativo Profundo			
Aplicación de producto liquido y residual en toda el area interna y externa			
Tratamientos y Seguimiento continuo			
Productos Recomendados:			
Productos 100% Biodegradable libre de solventes agresivos y olor.			
Equipos: Motonezadora, Equipo de nebulizador, termo nebulizador y Bomba B&G			
1- Servicio Mensual			
<u>Cualquier novedad que se presente estaremos a sus servicios.</u>			
	Sub-Total		RDS 8,500.00
	TIPO IMPPOSITIVO		1,530.00
	IMPUESTO SOBRE VENTAS		
	OTROS		
	TOTAL		RDS 10,030.00



Sub-Total RDS 8,500.00
TIPO IMPPOSITIVO 1,530.00
IMPUESTO SOBRE VENTAS
OTROS
TOTAL RDS 10,030.00

2285-01

GRACIAS POR PREFERIRNOS COMO ALIADO ASU NEGOCIO

EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTO.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

SISTEMA DE GESTIÓN DE PROCEDIMIENTOS E INDICADORES

SNS
Sistema Nacional de Seguridad Social

SUGEMI
Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos

DISTRIBUCIONES INTERNAS

N° Doc: 5-105-105-197

N° 187

Región de Salud: Servicio Regional de Salud Norcristal

Módulo: ALMACEN FARMACIA

Fecha Distribución: 11/11/2025 Código Distribución: 187-11869

Representante: ENMANUEL LANTIGUA ABREU

Est. de Salud: HOSP. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

Responsable: ENMANUEL LANTIGUA ABREU

Registrado por: ENMANUEL LANTIGUA ABREU

Farmacia: FARMACIA CENTRAL

Código	Suministro	U. de Emisión	N° de Lote	Fecha Vto	Requerido	Distribuido	Costo Unit.	Costo Total
12500101001	Amoxicilina 25 mg/ml. Inyectable. Ampolla x 10 ml	Ampolla	1061002	2027-10	10	10	22.0000	220.00
12500105006	Bromuro de gatifloxi, 500 mg. Solución para inhalación. Ampolla	Ampolla	72306004	2028-06	240	240	19.0000	4.560.00
10100201001	Bupivacaina clorhidrato + glucosa 0.5% + 0.5%. Inyectable. Vial x 4	Vial	027232	2028-03	10	10	10.0000	100.00
11100104003	Clorhexidina gluconato, 0.05%. Solución tópica. Galón	Galón	259404	2027-04	6	6	493.0000	2.958.00
01201000005	Complejo lívil 61b205 + nicotinamida 100 mg + 10 mg + 10 mg + 10 mg	Vial	2041009	2027-11	150	150	30.0000	4.500.00
10300200003	Dexametasona fosfato, 4 mg/ml. Inyectable. Ampolla x 1 ml	Ampolla	205410	2028-04	1.000	1.000	10.0000	10.000.00
12600201002	Dextrosa + cloruro sódico, 5% + 0.33%. Inyectable. Frasco x 500 ml	Frasco	0	2020-01	240	0	0.0000	0.00
11000202002	Enoxaparina, 40 mg/0.2 ml. Inyectable. Jeringa precargada	Jeringa precargada	2052004	2027-02	20	20	100.0000	2.000.00
10300200001	Hydrocortisone succinate sodium, 100 mg. Polvo para inyección. Vial	Vial	2542	2028-04	1.000	1.000	16.0000	16.000.00
11700101003	Omeprazole, 40 mg/ml. Polvo para inyección. Vial	Vial	BMLEX-16	2028-03	100	100	10.0000	1.000.00
11700101003	Omeprazole, 40 mg/ml. Polvo para inyección. Vial	Vial	BMLEX-16	2028-03	100	100	9.8000	980.00
11300200003	Sulfadiazina argentica, 0.01. Pomada tópica. Taro x 400 g	Taro	2405319	2028-05	15	15	385.0000	5.775.00
21020801001	Algodón absorbente x 1 lb	Unidad	R2410AH	2029-10	25	25	75.2700	1.881.75
21027202001	Clamp umbilical descartable	Sobre	557BL	2028-12	100	100	3.3000	330.00
21036204001	Equipo microgoteo con cámara graduada 100 ml	Sobre	200810	2028-08	100	100	30.2800	3.028.00
20235501001	Humidificador de oxígeno	Funda	20240810	2029-08	5	5	82.0000	410.00
20235501001	Humidificador de oxígeno	Funda	20240810	2029-08	10	10	50.0000	500.00
							Total:	73.547.55

Observaciones:

Elaborado por: ENMANUEL LANTIGUA ABREU

Fecha: 11 de noviembre de 2025

Entregado por:

Nombre:

Identidad:

Firma:

Jefe Almacén:

Nombre:

Identidad:

Firma:

Recibido por:

Nombre:

Identidad:

Firma:

Página 1 de 1

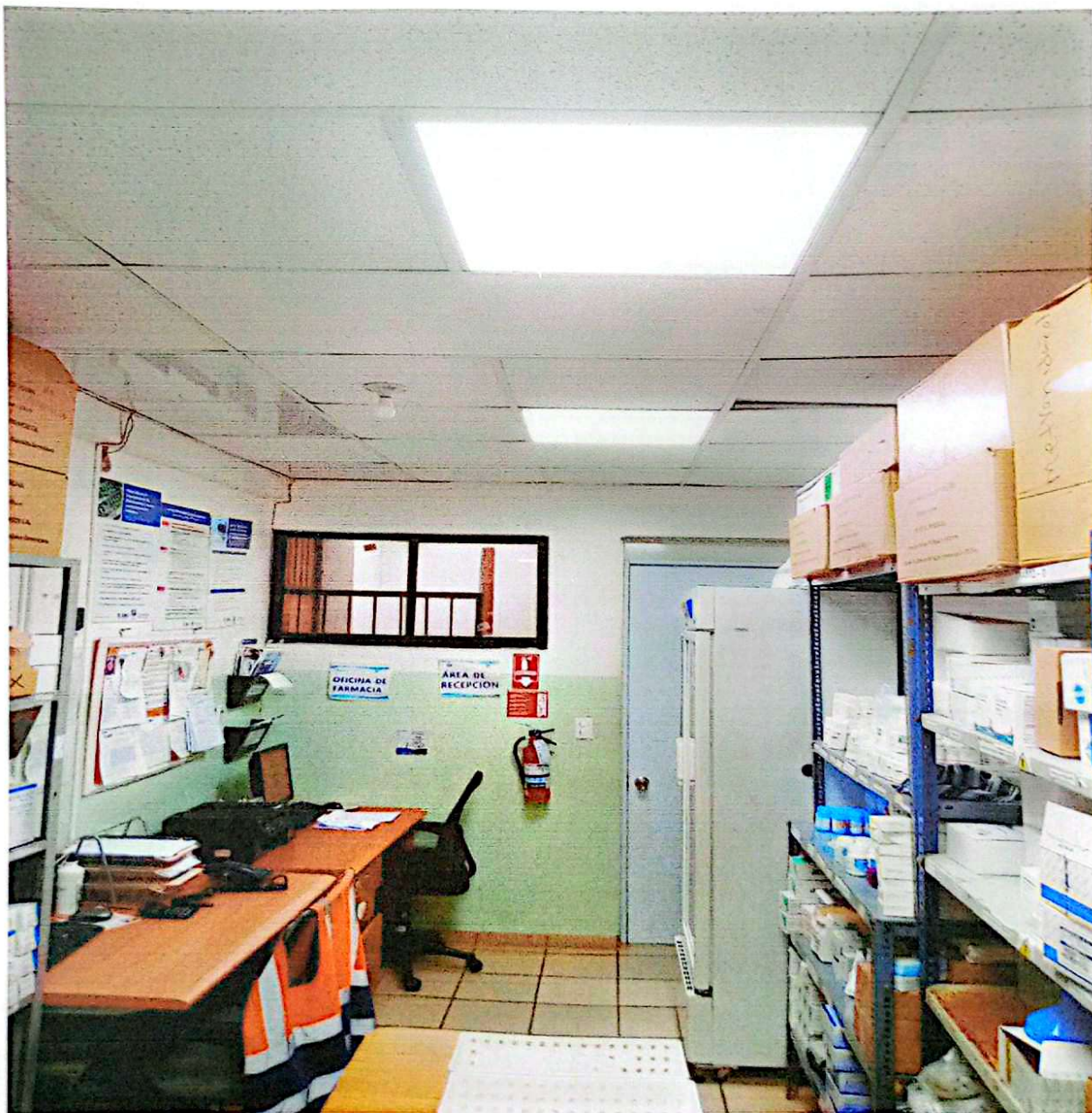
Página 1 de 1

Lic. Emmanuel H



CATALOGO DE EVIDENCIA

FARMACIA SE ENCUENTRA LIMPIA, ORGANIZADA, ILUMINADA.

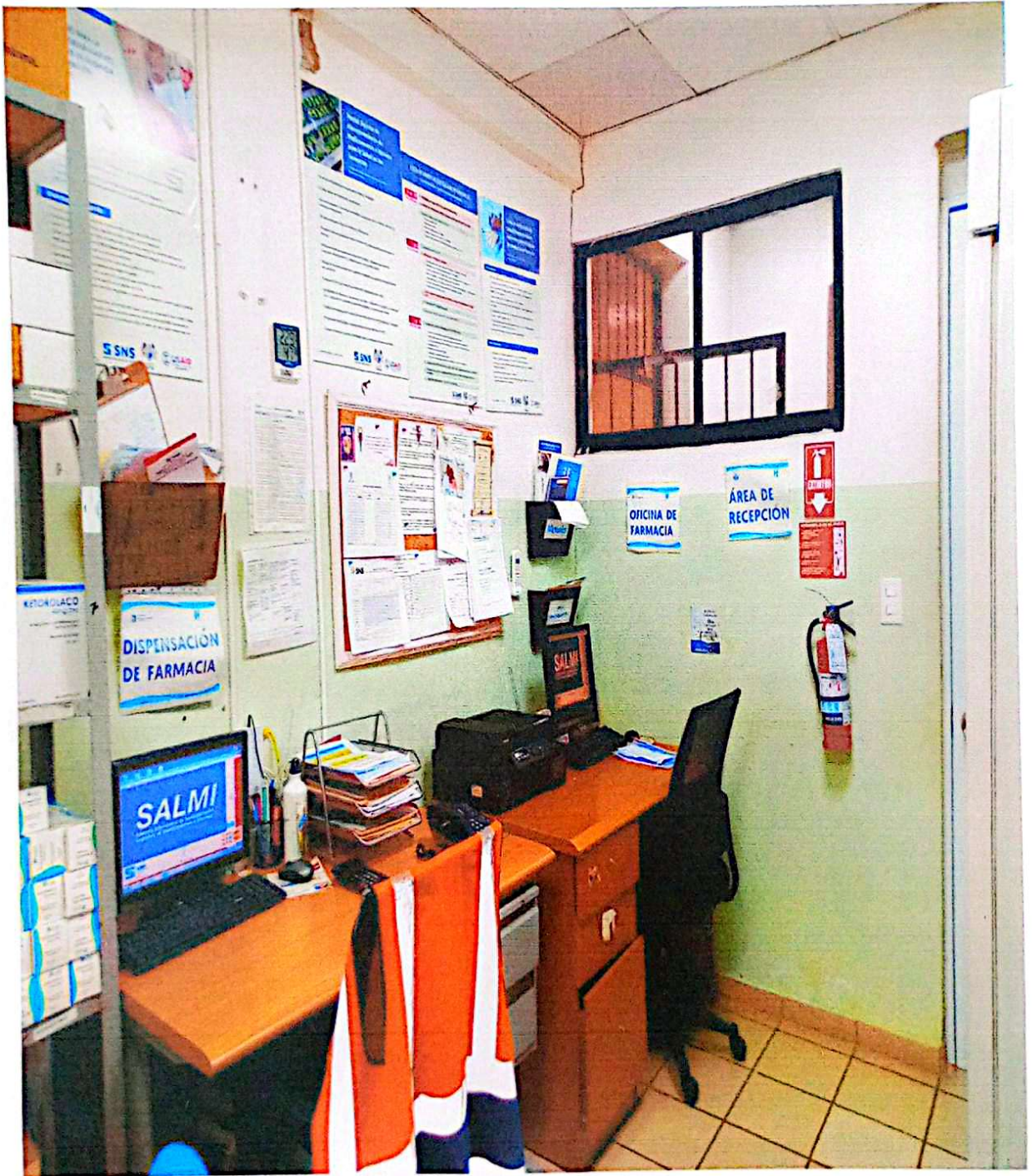


Registro de Limpieza
DMI-FO-038 Versión: 01
Fecha de aprobación: 24/08/2020

[illegible]

Notas:
Limpieza Diaria: pisos, recoger papeles y eliminar desperdicios, servicios higiénicos.
Limpieza Mensual: piso, cajas y estantes.
Limpieza Trimestral: ventanas, techo y refrigeradores.
Coloque un check (✓) para cada sección limpiada y su firma al final.

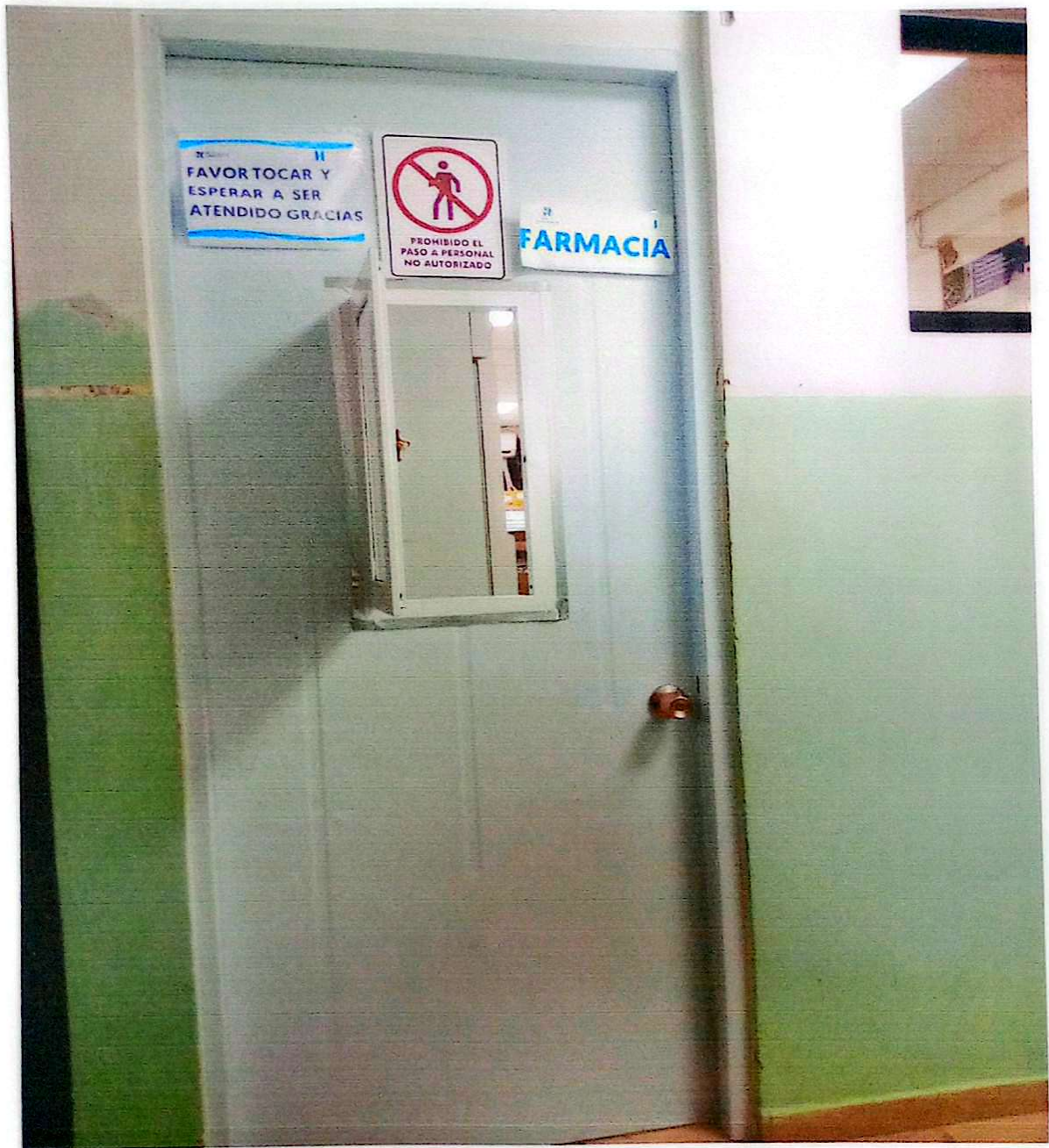
OFICINA DE FARMACIA



AREA DE RECEPCION, MESETA DE DESPACHO DE FARMACIA.

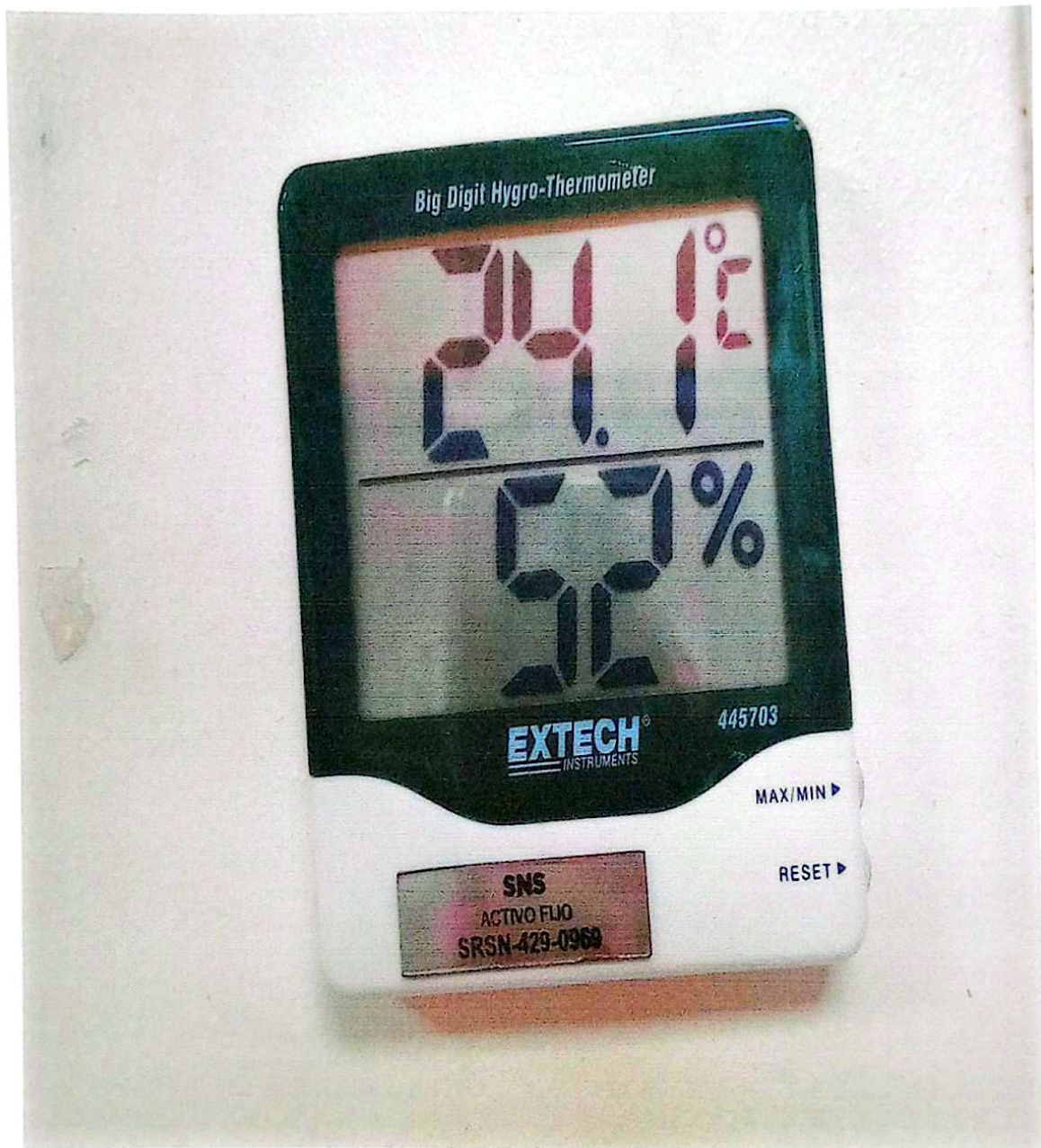


LIMITACION SOLO PARA PERSONA AUTORIZADA, PUERTA CON LOS ESTANDARES ESTABLECIDOS.





TEMPERATURA Y HUMEDAD BAJO ESTANDARES DE FARMACIA.





SRS
CIBAO NORTE
SERVICIO REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL
MUNICIPAL
JOSÉ DE JESÚS
JIMÉNEZ ALMONTE

REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

MES: <u>Noviembre</u>		Año: <u>2025</u>		Farmacia Interna			
FECHA	HORA	LECTURA				FIRMA	SUPERVISION
		TEMPERATURA		HUMEDAD			
		1	2	1	2		
1-11-25	8h/11h	22.8	24.7	41%	46%	G.M. G.M.	E.L
2-11-25	8h/11h	23.6	24.8	40%	43%	G.M. G.M.	E.L
3-11-25	8h/11h	23.3	23.7	58%	58%	M.D. Z.L	E.L
4-11-25	8h/11h	21.0	23.1	50%	52%	EL Y.D	EL
5-11-25	8h/11h	23.6	24.8	60%	61%	EL Y.D	EL
6-11-25	8h/11h	23.5	24.0	58%	54%	EL Y.D	EL
7-11-25	8h/11h	23.2	24.0	54%	51%	EL H.D	EL
8-11-25	8h/11h	24.1	25.0	50%	58%	G.M. G.M.	EL
9-11-25	8h/11h	23.1	24.1	51%	51%	G.M. G.M.	EL
10-11-25	8h/11h	23.1	24.6	50%	56%	G.M. G.M.	EL
11-11-25	8h/11h	24.5	25.8	60%	78%	EL Y.D	EL
12-11-25	8h/11h	22.9	26.2	55%	64%	EL H.D	EL
13-11-25	8h/11h	22.3	.	51%		EL	EL
14-11-25	8h/11h						

OBSERVACIONES:

TEMPERATURA DE NEVERA BAJO ESTANDARES DE FARMACIA.



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PERIFERICO ENSANCHE LIBERTAD DR. JOSE DE JS. JIMENEZ AL

2372-03: QUIMIO

2393-01: GASTA

2341-01: AMPOL

2332-01: PAPEL

CONTROL DE TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO

TIPO Y N° DE EQUIPO: Tancho

NOMBRE DEL ENCARGADO: _____

AÑO: 2025

MES	HORA	Día																														
		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																																
Abril																																
Mayo																																
Junio																																
Julio																																
Agosto																																
Septiembre																																
Octubre																																
Noviembre																																
Diciembre																																

Observaciones: _____

Primer registro: entre las 08-09 de la mañana
Segundo registro: entre las 01-02 de la tarde

Rango de temperatura: 2 - 8° C



TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA.

[illegible][illegible]

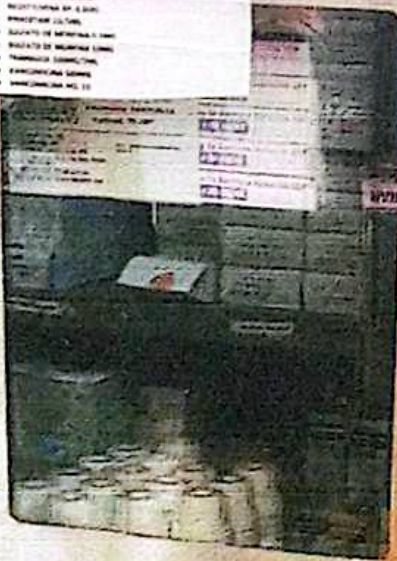
TRAMERIA DE MEDICAMENTO Y VICTRINA DE MEDICAMENTO CONTROLADO.



9.2 UNUSABLE

15. UNCLAS 2

APPENDIX 3

[illegible]

4

MEDICAMENTOS CONTROLADOS



TRAMO DE MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS.



CONTROL DE FECHA DE CADUCIDAD.



SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

ALERTAS



Establecimiento de Salud: **HOSP JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE**

Módulo: **Administrador**

Alerta: **Suministros (Vencimiento de 1 a 3 Meses)**

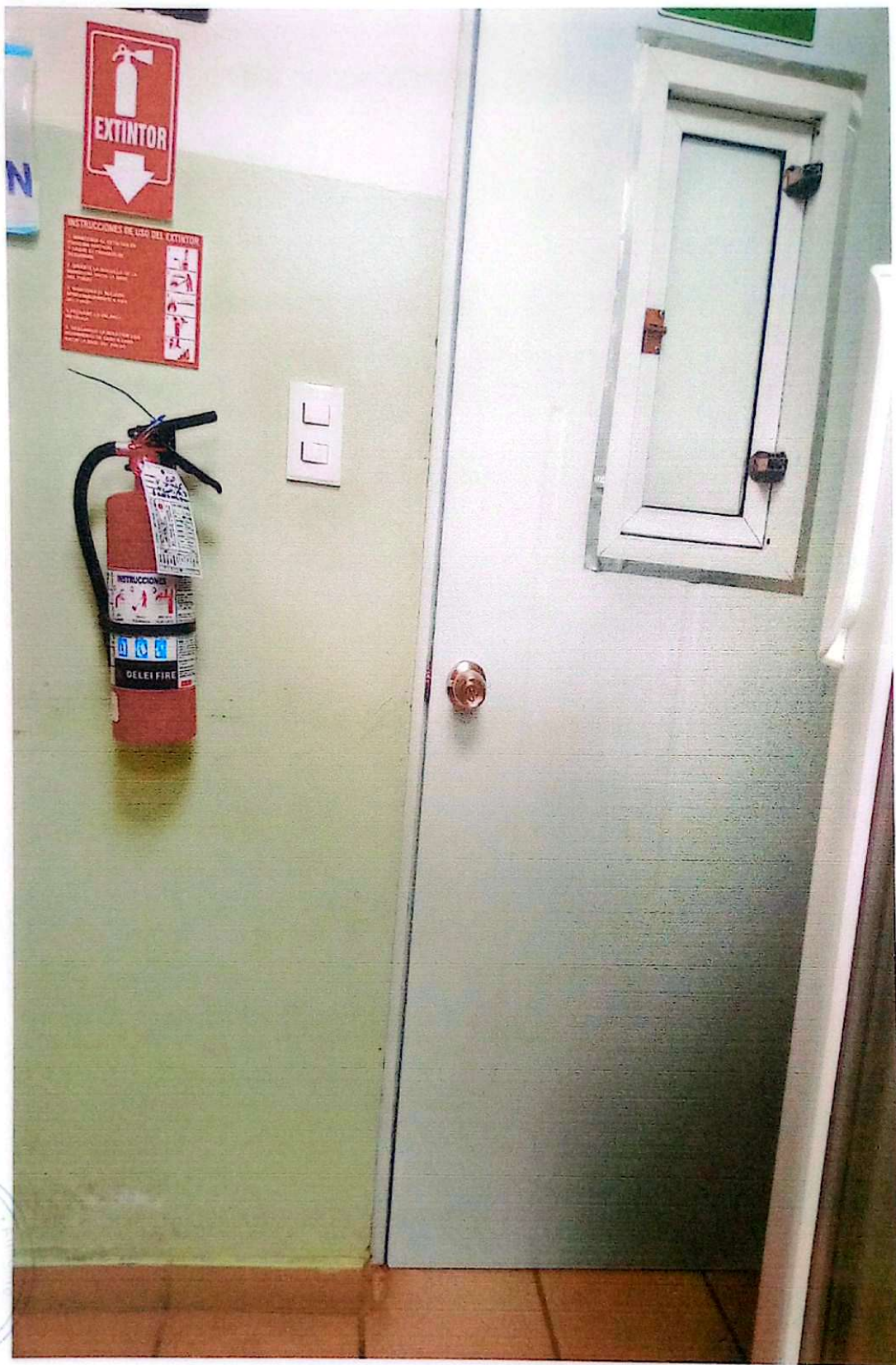
Módulo	Código	Suministro	U. de Emisión	Nº de Lote	Fecha Vto	Cantidad
FARMACIA CENTRAL	10600210001	Cefotaxima sodica, 1 g, Polvo para inyección, Vial	Vial	221101	2025-11	15
FARMACIA CENTRAL	10600225001	Fosfomicina, 1 g, Polvo para inyección, Vial	Vial	04024Z	2025-12	17
FARMACIA CENTRAL	10600410002	Lamivudina, 50 mg/5ml, Suspensión oral, Frasco x 240 ml	Frasco	12401A	2025-12	5
ALMACEN FARMACIA	10600245001	Vancomicina, 1 g, Polvo para inyección, Vial	Vial	06824Z	2025-12	31
FARMACIA CENTRAL	10600245001	Vancomicina, 1 g, Polvo para inyección, Vial	Vial	06824Z	2025-12	9
FARMACIA CENTRAL	11200501001	Acido acetilsalicílico, 81 mg, Comprimido oral, Blister	Comprimido	230115	2025-01	190
FARMACIA CENTRAL	11800802001	Insulina intermedia nph, 100 UI/ml, Inyectable, Vial x 10 ml	Vial	TB6030124	2026-01	8
FARMACIA CENTRAL	10600241004	Rifampicina + isoniazida (dispersables), 75 mg + 50 mg, Comprimido	Comprimido	1344	2026-01	1,344
FARMACIA CENTRAL	10600241004	Rifampicina + isoniazida (dispersables), 75 mg + 50 mg, Comprimido	Comprimido	NRT2405A	2026-01	70
FARMACIA CENTRAL	10600241002	Rifampicina + isoniazida, 150 mg + 75 mg, Comprimido oral, Blister	Comprimido	NRA2321A	2026-01	408
FARMACIA CENTRAL	10600241002	Rifampicina + isoniazida, 150 mg + 75 mg, Comprimido oral, Blister	Comprimido	NRH2321A	2026-01	418
FARMACIA CENTRAL	21024108004	Sutura de polipropileno 2-0 con aguja curva cortante 3/8 de 26	Sobre	CS210362	2025-01	96
ALMACEN FARMACIA	10600245001	Vancomicina, 1 g, Polvo para inyección, Vial	Vial	06824Z	2026-01	2

Elaborado por: **ENMANUEL LANTIGUA ABREU**

Fecha: **19 de noviembre de 2025**

EXTINTOR DE FARMACIA Y BIEN UBICADO.





Lic. Emmanuel H