

Fecha: 20/11/2025

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL PROVINCIAL BELLA VISTA

Servicio Regional de Salud: CIBAO NORTE SRS-1

Provincia / Localidad: SANTIAGO

REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACIÓN	SI, NO, N/A
	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	SI
	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	Poivo 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
	Fenitoina 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%



[Handwritten signature]



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

**Formulario de Supervisión de Disponibilidad de Medicamentos
e Insumos de Programas de Salud Colectiva**
DMI-FO-045 - Versión: 01
Fecha de aprobación: 12/09/2025

Fecha: 20/11/2025

DATOS GENERALES					
Establecimiento de Salud:		HOSPITAL PROVINCIAL BELLA VISTA			
Servicio Regional de Salud:		CIBAO NORTE SRS-1			
Provincia/Localidad:		SANTIAGO			
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	N/A
	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	SI
	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	SI
	Lopinavir/ Ritonavir (kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Nevirapina	50 mg	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	N/A
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 100 mL	SI
	Lamivudina	10 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	N/A
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco X 30	N/A
				% de disponibilidad de ARV PEDIÁTRICOS	100.00%
PRUEBAS					
	Prueba Sífilis	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%



[Firma manuscrita]



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

**Formulario de Supervisión de Disponibilidad de Medicamentos
e Insumos de Programas de Salud Colectiva**
DMI-FO-045 – Versión: 01
Fecha de aprobación: 12/09/2005

TB 1ra LINEA					
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 2	Comprimido Oral	Blister	SI	
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Comprimido Oral (Dispersable)	Blister	N/A	
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	N/A	
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	N/A	
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 1era LINEA					
100.00%					
TB 2da LINEA					
Amikacina	500 mg	Vial	Unidad	N/A	
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	
Bedaquilina	20 mg	Tableta	Frasco X 60	N/A	
Bedaquilina	100 mg	Tableta	Frasco X 188	SI	
Delamanid	25 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A	
Cicloserina	125 mg	Cápsula	Blister	N/A	
Cicloserina	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	
Etonamida	125 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A	
Imipemem/cilastatina	500 mg + 500 mg	Vial	Caja X 80	N/A	
Levofloxacina	500 mg	Tableta recubierta	Blister	SI	
Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A	
Linezolid	150 mg	Tableta disperasble	Blister	N/A	
Linezolid	600 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A	
Moxifloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	N/A	
Moxifloxacina	400 mg	Tableta recubierta	Blister	N/A	
Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco X 26	N/A	
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%					



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario de Supervisión de Disponibilidad de Medicamentos
e Insumos de Programas de Salud Colectiva

DMI-FO-045 - Versión: 01
Fecha de aprobación: 12/09/2025

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

% General de disponibilidad	100.00%
-----------------------------	---------



[Handwritten signature]

DATOS GENERALES				
Establecimiento de Salud:		HOSPITAL PROVINCIAL BELLA VISTA		
Servicio Regional de Salud:		CIBAO NORTE SRS-1		
Provincia / Localidad:		SANTIAGO		
		NIVEL DE DESEMPEÑO		
		Alto	Mayor que 80%	97.68%
		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.)	Sí		
2	¿EL ESPACIO ES SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN QUE MANEJA?	No		
3	¿EL ACCESO AL ÁREA DE ALMACÉN SE LIMITA SOLO AL PERSONAL AUTORIZADO?	Sí		
4	¿CUENTA CON PALETAS Y ESTANTERÍA SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN DE PRODUCTOS QUE MANEJA?	Sí		
5	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Sí		
6	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Sí		
7	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	Sí		
8	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	Sí		
9	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGRÓMETRO?	Sí		
10	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	Sí		
11	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	Sí		
12	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	Sí		
13	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	Sí		
14	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	Sí		
15	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	Sí		
16	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Sí		
17	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? (20 cm piso; 30 cm paredes; 40 cm techo)	Sí		
18	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	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	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Sí		
21	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Sí		
22	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Sí		
23	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Sí		
24	¿SE SEPARAN Y DAN DE BAJA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS Y EN MAL ESTADO?	Sí		
25	¿SE ELIMINAN DE ALMACÉN LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Sí		
26	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Sí		
27	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Sí		
28	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Sí		
29	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Sí		
30	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Sí		
31	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Sí		
32	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE (TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA)?	Sí		
33	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Sí		
34	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Sí		
35	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CASCO, FAJAS, BOTAS, GUANTES, SEGÚN APLIQUE)?	Sí		
		97.14%		

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.)	SI	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	No	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	SI	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	SI	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGROMETRO?	SI	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	SI	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	SI	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	SI	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	SI	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	SI	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI	
15	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI	
16	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI	
17	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO EN EL ÁREA?	SI	
18	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	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	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	SI	
22	¿SE ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE?	SI	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
		% de cumplimiento de la Farmacia Central	
		96.00%	

Aminda



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.)	SI	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	SI	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	SI	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	SI	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGRÓMETRO?	SI	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	SI	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	SI	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	SI	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	SI	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	SI	
13	¿LAS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI	
15	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI	
16	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI	
17	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI	
18	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESEITAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	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	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	SI	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
% de cumplimiento de la Farmacia de Emergencia		100.00%	

Instrucciones para el cálculo de Desempeño:		Resultado del Desempeño (%):
Desempeño (%):	Cantidad Total de Actividades que Cumplen (SI) X 100 (85 - Cantidad de Actividades que No Aplican)	97.65%



[Handwritten signature]

Fecha: 15/10/2025

DATOS GENERALES															
Establecimiento de Salud:		HOSPITAL PROVINCIAL BELLA VISTA													
Servicio Regional de Salud:		CIBAO NORTE													
Provincia / Localidad:		SANTIAGO													
		<table><thead><tr><th colspan="3">NIVEL DE DESEMPEÑO</th></tr><tr><td>Alto</td><td>Mayor que 80%</td><td>90,00%</td></tr><tr><td>Medio</td><td>Entre 70% y 80%</td><td></td></tr><tr><td>Bajo</td><td>Menor que 70%</td><td></td></tr></thead></table>		NIVEL DE DESEMPEÑO			Alto	Mayor que 80%	90,00%	Medio	Entre 70% y 80%		Bajo	Menor que 70%	
NIVEL DE DESEMPEÑO															
Alto	Mayor que 80%	90,00%													
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 Aplica													
3	¿EL ACCESO AL ÁREA DE ALMACÉN SE LIMITA SOLO AL PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica													
4	¿CUENTA CON PALETAS Y ESTANTERÍA SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN DE PRODUCTOS QUE MANEJA?	No Aplica													
5	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	No Aplica													
6	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	No Aplica													
7	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	No Aplica													
8	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	No Aplica													
9	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓGRÓMETRO?	No Aplica													
10	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	No Aplica													
11	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	No Aplica													
12	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No Aplica													
13	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	No Aplica													
14	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No Aplica													
15	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	No Aplica													
16	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No Aplica													
17	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? (20 cm piso, 30 cm paredes, 40 cm techo)	No Aplica													
18	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	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	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	No Aplica													
21	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	No Aplica													
22	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	No Aplica													
23	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	No Aplica													
24	¿SE SEPARAN Y DAN DE BAJA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS Y EN MAL ESTADO?	No Aplica													
25	¿SE ELIMINARON DE ALMACÉN LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	No Aplica													
26	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	No Aplica													
27	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	No Aplica													
28	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	No Aplica													
29	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	No Aplica													
30	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	No Aplica													
31	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	No Aplica													
32	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE (FARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA)?	No Aplica													
33	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	No Aplica													
34	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	No Aplica													
35	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CASCO, PAJAS, BOTAS, GUANTES, SEGÚN APLIQUE)?	No Aplica													
% de cumplimiento Almacén de Medicamentos e Insumos															

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.)	SI	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	No	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	SI	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	SI	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGROMETRO?	SI	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	SI	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	SI	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	SI	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	SI	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	SI	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI	
15	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI	
16	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI	
17	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO EN EL ÁREA?	SI	
18	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	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	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	SI	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE?	SI	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
% de cumplimiento de la Farmacia Central			96.00%

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.)	SI	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	SI	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	SI	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	SI	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	SI	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	SI	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGRÓMETRO?	SI	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	SI	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	SI	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	SI	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	SI	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	SI	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	SI	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	SI	
15	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	SI	
16	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	SI	
17	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	SI	
18	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	SI	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGUN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	SI	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	SI	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	SI	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	SI	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI	
% de cumplimiento de la Farmacia de Emergencia		100.00%	

Instrucciones para el cálculo de Desempeño:		Resultado del Desempeño (%):
Desempeño (%):	Cantidad Total de Actividades que Cumplen (SI) X 100 (85 - Cantidad de Actividades que No Aplican)	98.00%



Evidencias de la evaluación de Buenas Practicas de Almacenamientos en EESS.

El presente reporte muestra las imágenes necesarias para comprobar y validar que los deberes y servicios requeridos para el semestre julio-diciembre 2025 fueron realizados con éxito.























