

**Fecha:** 20/05/2026

| DATOS GENERALES             |                                                            |                    |                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Establecimiento de Salud:   | HOSPITAL GENERAL Y ESPECIALIDADES DR. MARIO TOLENTINO DIPP |                    |                 |
| Servicio Regional de Salud: | REGIONAL OZAMA                                             |                    |                 |
| Provincia / Localidad:      | SANTO DOMINGO NORTE                                        |                    |                 |
|                             |                                                            | NIVEL DE DESEMPEÑO |                 |
|                             |                                                            | Alto               | Mayor que 80%   |
|                             |                                                            | 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?<br>(ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)  | Sí          |                                                                                                           |
| 2                                 | ¿EL ESPACIO ES SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN QUE MANEJA?                                                                                                      | No          | NOS ENCONTRAMOS EN PROCESO DE AMPLIACION DEL ALMAVEM, YA FUE SOLICITADO, ADJUNTO MASN ABAJO LA EVIDENCIA. |
| 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?                                                                       | No          | POR LA MISMA FALTA DE ESPACIO.                                                                            |
| 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?                                                                                                   | No          |                                                                                                           |
| 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 ELIMINARON 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          |                                                                                                           |

% de cumplimiento Almacén de Medicamentos e Insumos

91.43%

| Farmacia Central                         |                                                                                                                                                            |             |               |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| No.                                      | Pregunta                                                                                                                                                   | SI, NO, N/A | Observaciones |
| 1                                        | ¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS?<br>(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 TERMÓHIGROMETRO?                                                                                                                       | Si          |               |
| 8                                        | ¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 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 |                                                                                                                                                            |             | 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.)                 | 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 TERMOHIGRÓMETRO?                                                                                                                       | SI          |               |
| 8                                              | ¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 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 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)<br>(85 - Cantidad de Actividades que No Aplican) | 96.47%                       |



Fecha: 20/05/2026

| DATOS GENERALES                        |                                                       |                                                            |                    |                          |             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------|
| Establecimiento de Salud:              |                                                       | HOSPITAL GENERAL Y ESPECIALIDADES DR. MARIO TOLENTINO DIPP |                    |                          |             |
| Servicio Regional de Salud:            |                                                       | REGIONAL OZAMA                                             |                    |                          |             |
| Provincia/Localidad:                   |                                                       | SANTO DOMINGO NORTE                                        |                    |                          |             |
| REF.                                   | NOMBRE                                                | CONCENTRACIÓN                                              | FORMA FARMACÉUTICA | PRESENTACIÓN             | Si, No, N/A |
| ARV ADULTOS                            | Abacavir/ Lamivudina                                  | 600 mg + 300 mg                                            | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Atazanavir/ Ritonavir                                 | 300 mg/ 100mg                                              | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Ritonavir                                             | 100mg                                                      | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Efavirenz/ Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarato | 400mg/300mg/300mg                                          | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Tenofovir/ Emtricitabina/ Dolutegravir                | 25mg + 200mg +50mg                                         | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir                 | 300 mg+ 300mg + 50 mg                                      | Tableta            | Frasco                   | SI          |
|                                        | Raltegravir                                           | 400mg                                                      | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Darunavir                                             | 600 mg                                                     | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Efavirenz                                             | 600 mg                                                     | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Tenofovir/Emtricitabina                               | 300 mg/200 mg                                              | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Tenofovir/ Lamivudina                                 | 300 mg + 300 mg                                            | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Dolutegravir                                          | 50mg                                                       | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
| % 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                   | N/A         |
|                                        | Efavirenz                                             | 200 mg                                                     | Tableta            | Frasco X 30/ Frasco X 90 | N/A         |
|                                        | Raltegravir                                           | 25mg                                                       | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Dolutegravir                                          | 10mg                                                       | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Lopinavir/ Ritonavir                                  | 100 mg + 25 mg                                             | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)                        | 80 mg + 20 mg                                              | Suspensión Oral    | Frasco X 240 mL          | N/A         |
|                                        | Nevirapina                                            | 50 mg / ml                                                 | Suspensión Oral    | Frasco X 100 mL          | N/A         |
|                                        | Zidovudina                                            | 50 mg / 5ml                                                | Suspensión Oral    | Frasco X 100 mL          | N/A         |
|                                        | Lamivudina                                            | 10 mg / ml                                                 | Suspensión Oral    | Frasco X 240 mL          | N/A         |
|                                        | Zidovudina / Lamivudina                               | 60 mg + 30 mg                                              | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
|                                        | Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina                  | 60 mg + 30 mg + 50 mg                                      | Tableta            | Frasco                   | N/A         |
| % de disponibilidad de ARV PEDIÁTRICOS |                                                       |                                                            |                    |                          |             |
| 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%     |

|              |                                                     |                                  |                               |              |         |
|--------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------|---------|
| 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      | N/A     |
|              | Rifampicina + Isoniazida                            | 150 mg + 75 mg                   | Comprimido Oral               | Blister      | N/A     |
|              | Rifampicina + Isoniazida + Etambutol                | 150 mg + 75 mg + 275 mg          | Comprimido Oral               | Blister      | N/A     |
|              | Rifampicina + Isoniazida                            | 75 mg + 50 mg                    | Comprimido Oral (Dispersable) | Blister      | N/A     |
|              | 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      | N/A     |
|              | 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      | N/A     |
|              | % 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 | N/A     |
|              | Vitamina B6                                         | 10 mg                            | Tableta                       | Blister      | N/A     |
|              | Bedaquilina                                         | 20 mg                            | Tableta                       | Frasco X 60  | N/A     |
|              | Bedaquilina                                         | 100 mg                           | Tableta                       | Frasco X 188 | N/A     |
|              | 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     |
|              | Etionamida                                          | 125 mg                           | Tableta dispersable           | Blister      | N/A     |
|              | Imipemem/cilastatina                                | 500 mg + 500 mg                  | Vial                          | Caja X 80    | N/A     |
|              | Levofloxacin                                        | 500 mg                           | Tableta recubierta            | Blister      | N/A     |
|              | Levofloxacin                                        | 100 mg                           | Tableta dispersable           | Blister      | N/A     |
|              | Linezolid                                           | 150 mg                           | Tableta disperasble           | Blister      | N/A     |
|              | Linezolid                                           | 600 mg                           | Tableta recubierta            | Blister      | N/A     |
|              | Moxifloxacin                                        | 100 mg                           | Tableta dispersable           | Blister      | N/A     |
|              | Moxifloxacin                                        | 400 mg                           | Tableta recubierta            | Blister      | N/A     |
|              | Pretomanid                                          | 200 mg                           | Tableta                       | Frasco       | 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                    |                                  |                               |              |         |



Fecha: 20/05/2026

**DATOS GENERALES**

**Establecimiento de Salud:** HOSPITAL GENERAL Y ESPECIALIDADES DR. MARIO TOLENTINO DIPP

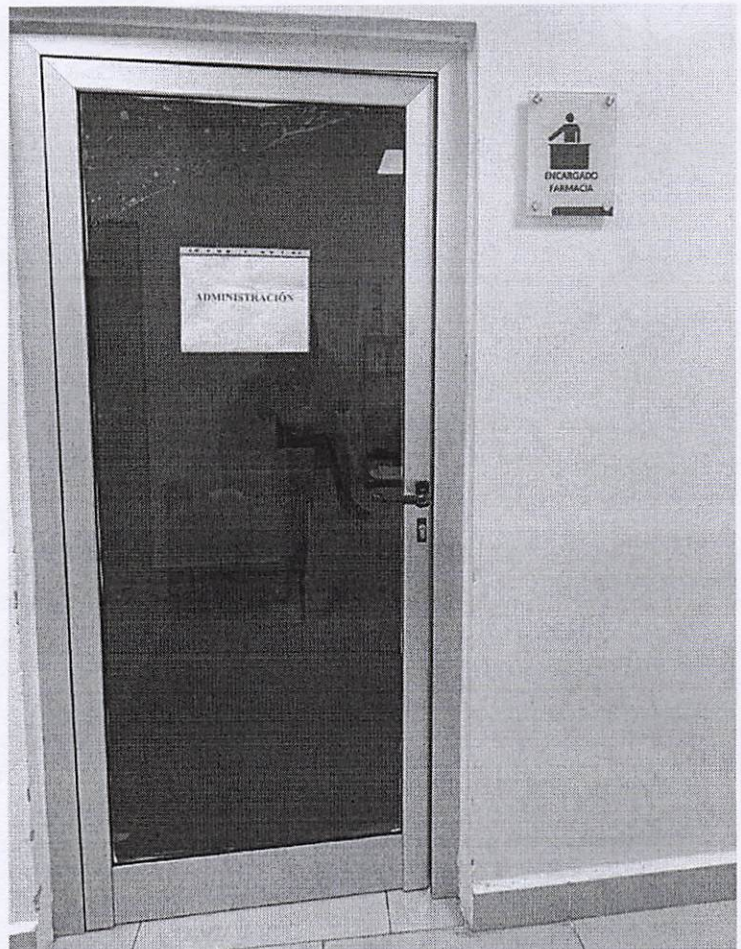
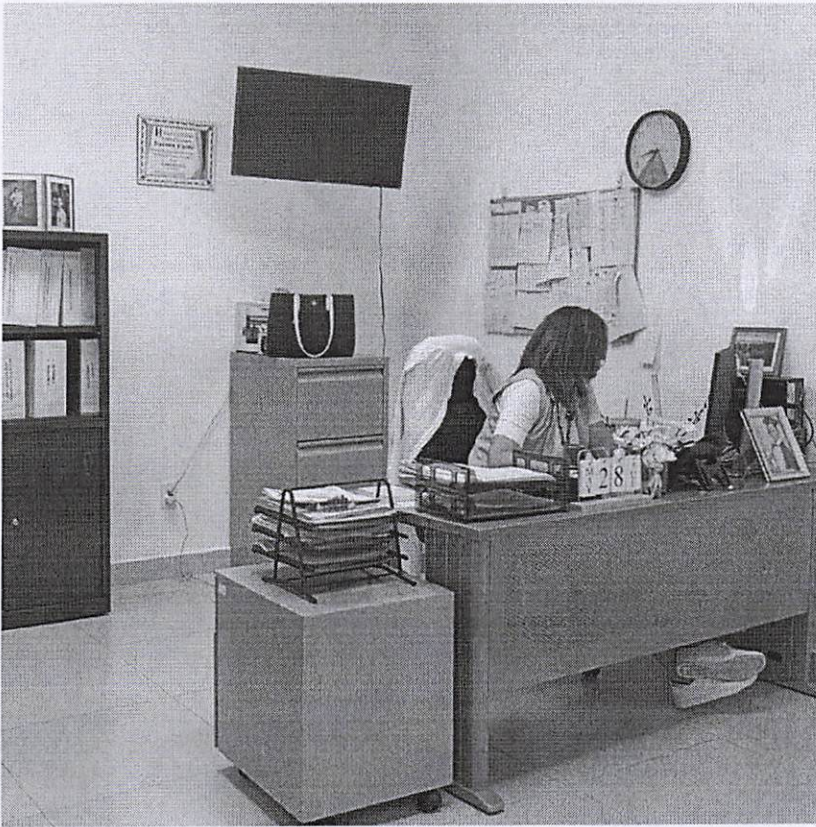
**Servicio Regional de Salud:** REGIONAL OZAMA

**Provincia / Localidad:** SANTO DOMINGO NORTE

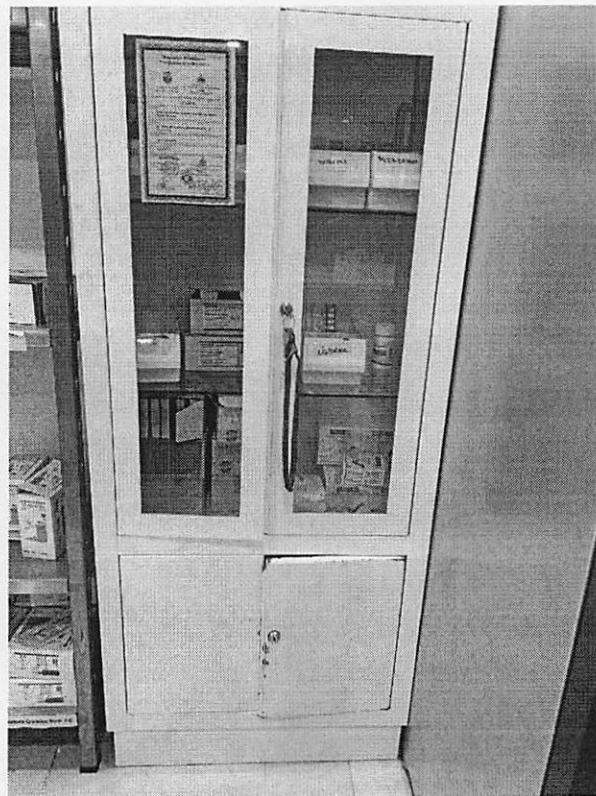
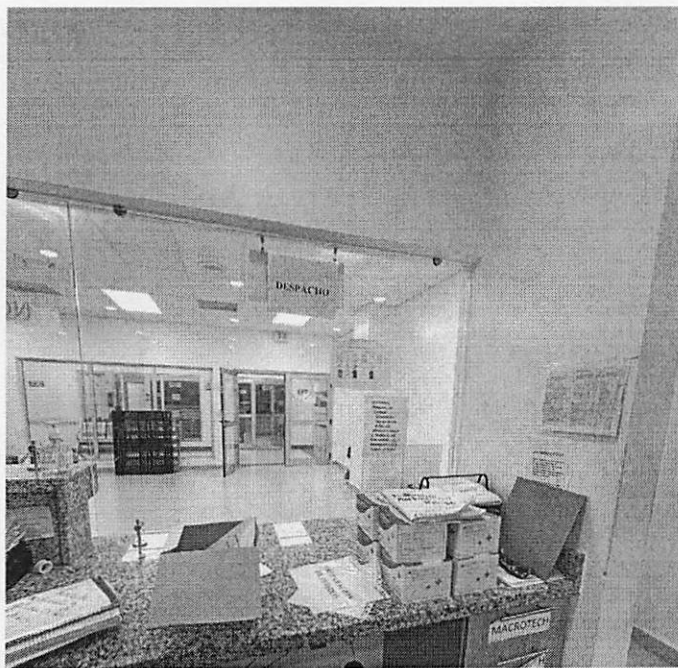
| REF.            | NOMBRE                      | CONCENTRACIÓN  | FORMA FARMACÉUTICA   | PRESENTACIÓN        | SI, NO, N/A |
|-----------------|-----------------------------|----------------|----------------------|---------------------|-------------|
| TRAZADORES CEAS | Acetilcisteína              | 100 mg /mL     | Inyectable           | Ampolla 3 mL        | SI          |
|                 | Ceftriaxona                 | 1 g            | Inyectable           | Vial                | SI          |
|                 | Bromuro De Ipratropio       | 0.9mg/3 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              | 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     | Polvo Para Inyección | Vial                | SI          |
|                 | Oxitocina Sintética         | 10 UI          | Inyectable           | Ampolla             | N/A         |
|                 | 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 /Ml      | Inyectable           | Ampolla             | SI          |
|                 | Hidrocortisona              | 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                    | 0.5            | Inyectable           | Vial                | SI          |
|                 | Metoclopramida Clorhidrato  | 5 mg / Ml      | Inyectable           | Vial                | SI          |
|                 | N Butil Bromuro De Hioscina | 20 mg / Ml     | Inyectable           | Ampolla 1 mL        | SI          |
|                 | Acetaminofén (Paracetamol)  | 10 mg /mL      | Inyectable           | Ampolla             | SI          |
|                 |                             |                |                      | % de disponibilidad | 100.00%     |



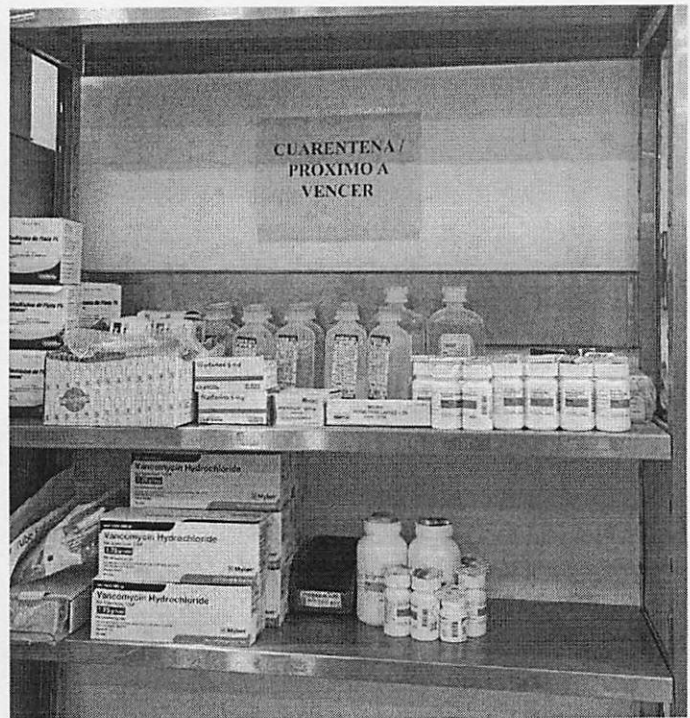
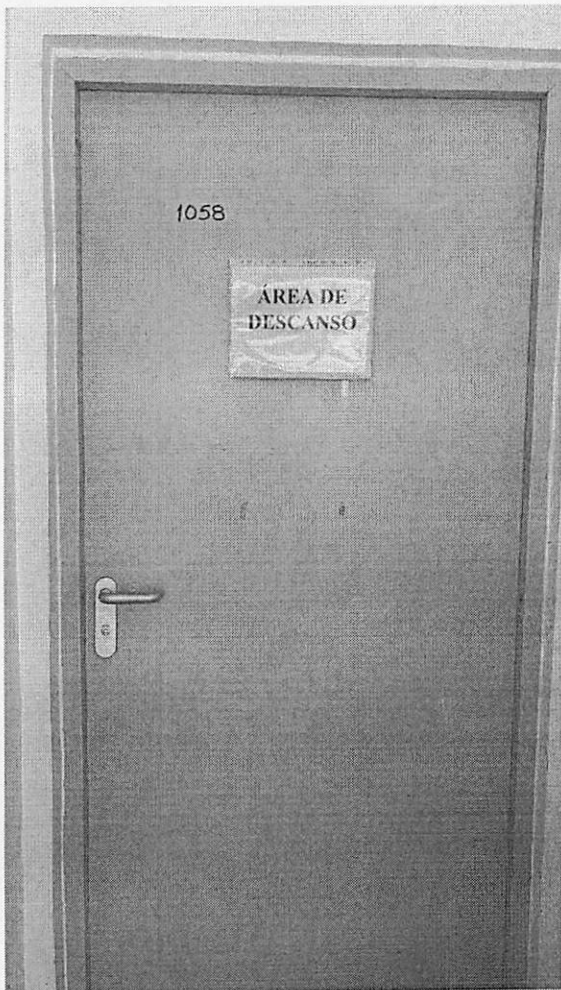
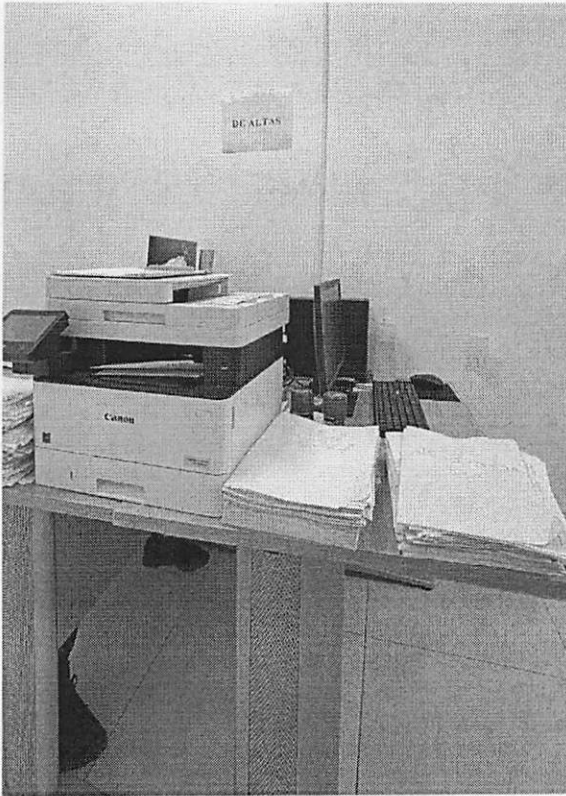
## AREA ADMINISTRATIVA



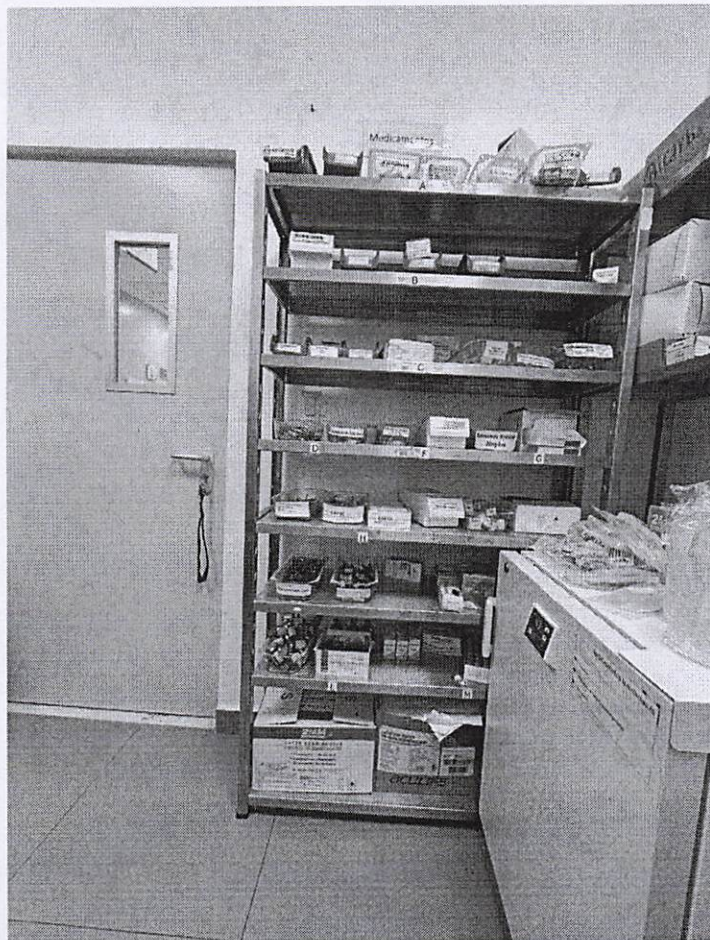
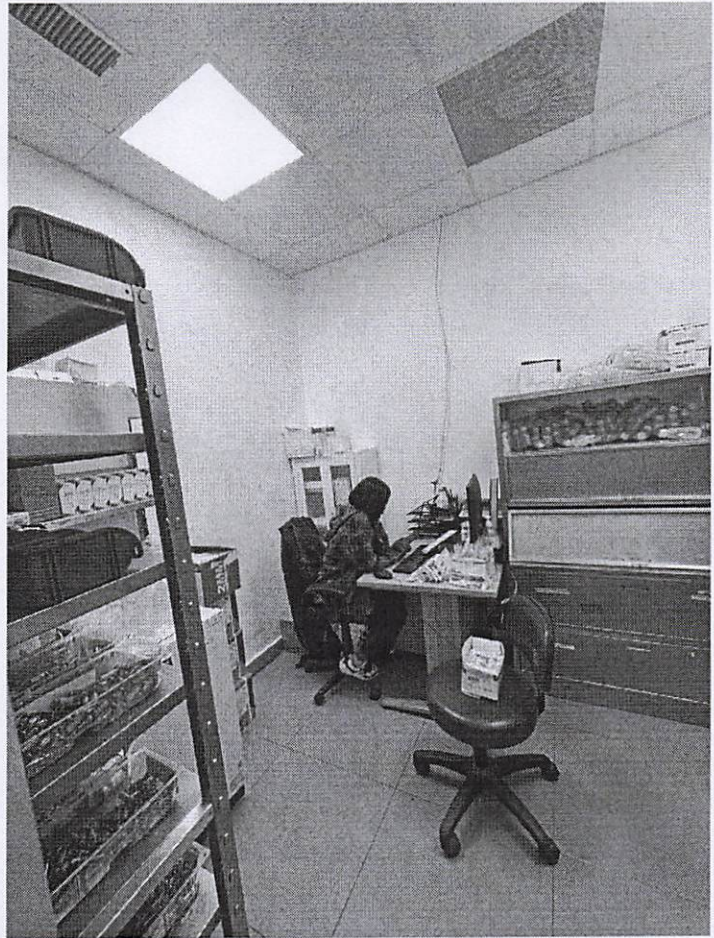
# FARMACIA CENTRAL



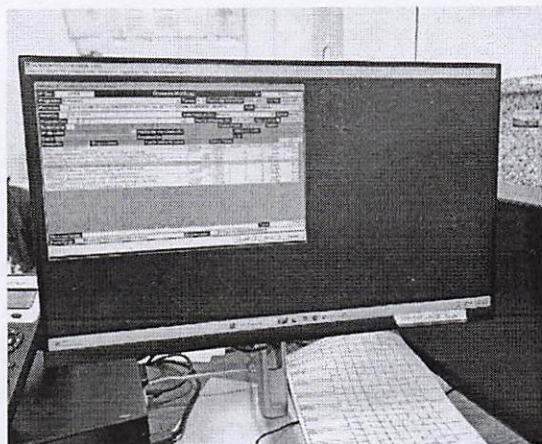
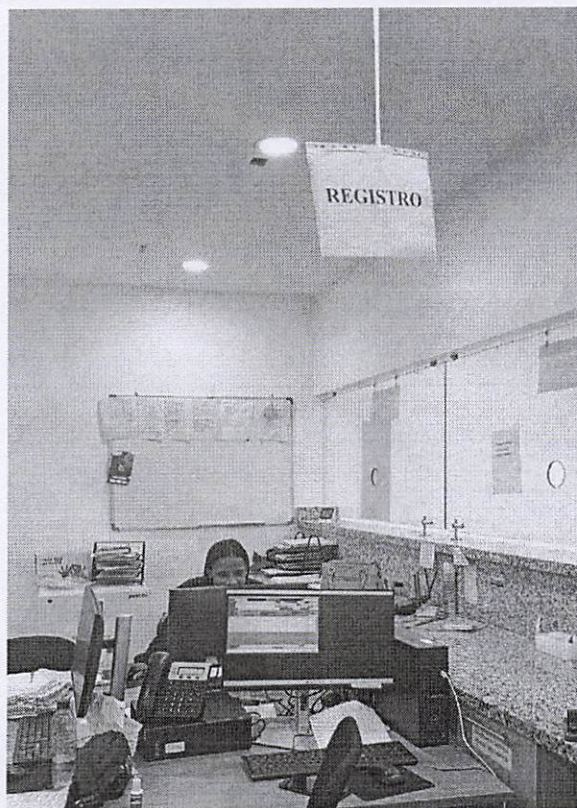
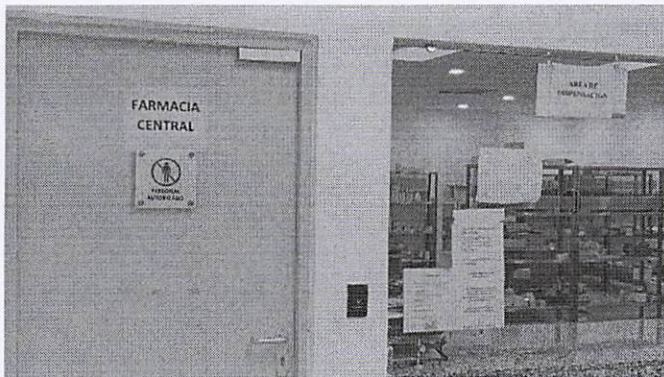
# FARMACIA CENTRAL



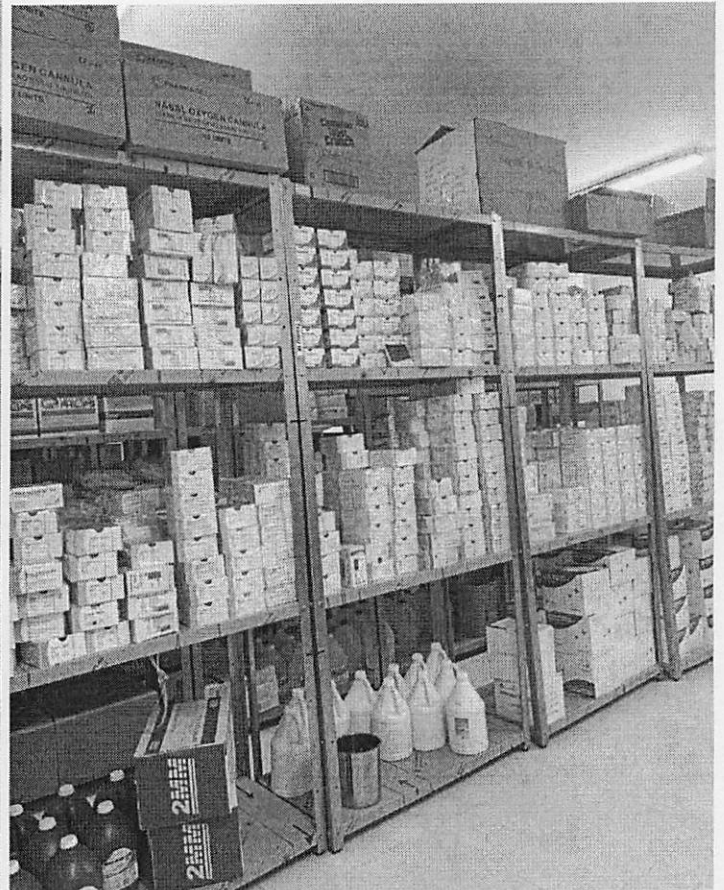
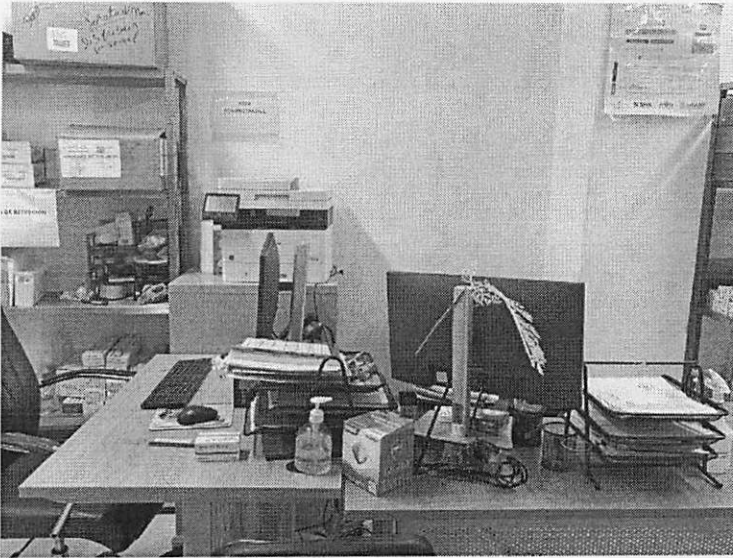
## FARMACIA EMERGENCIA



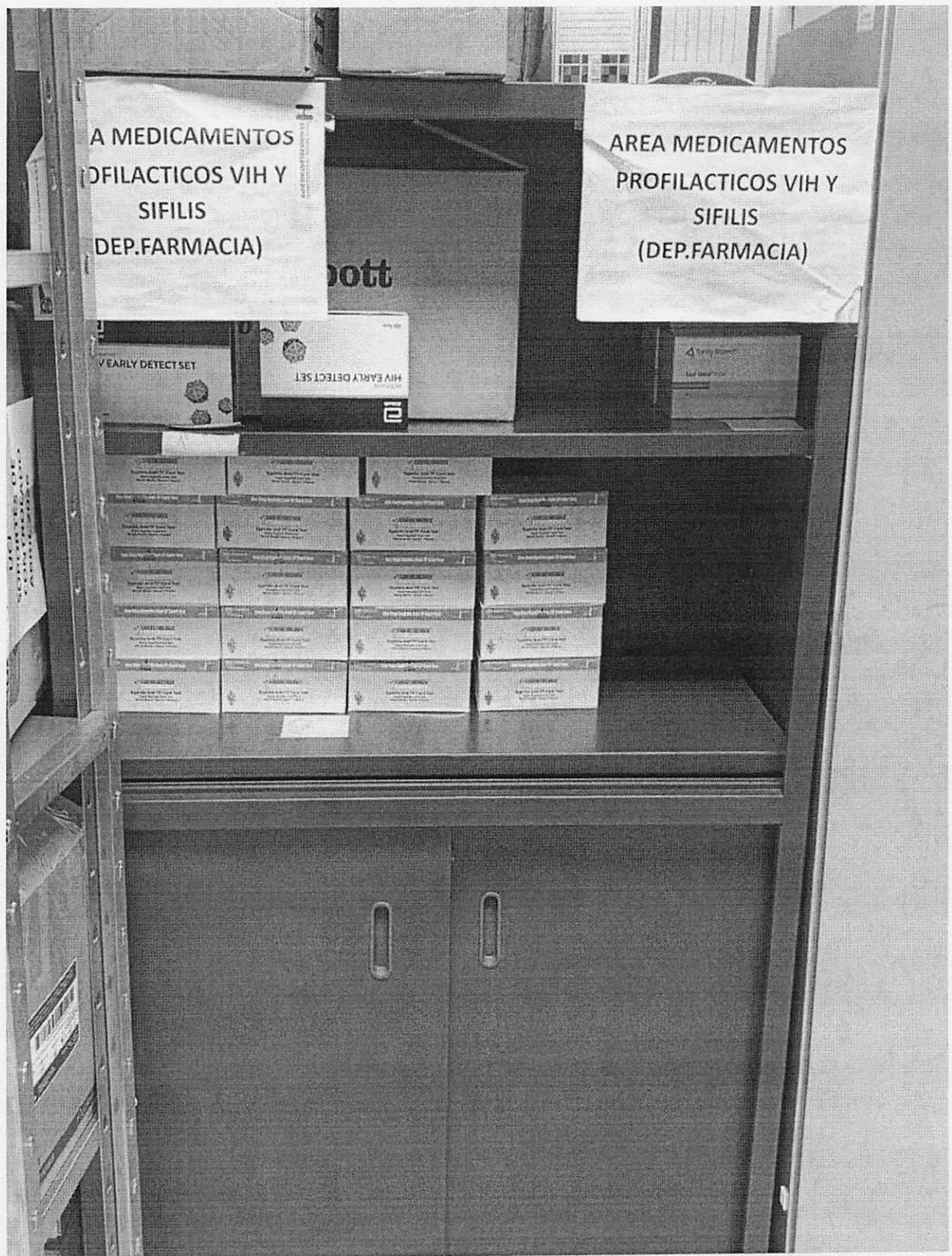
# FARMACIA CENTRAL



## ALMACEN DE MEDICAMENTOS



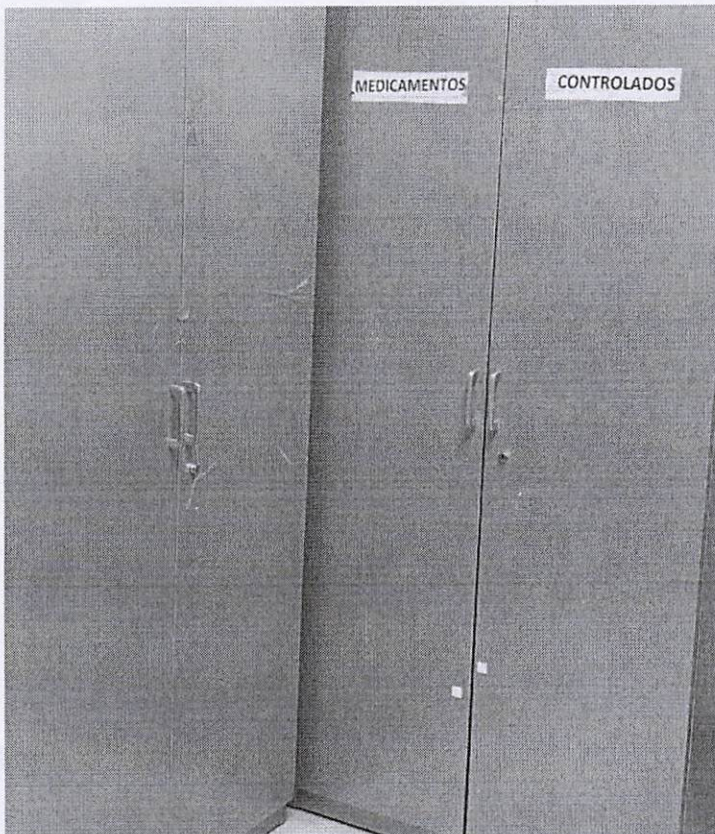
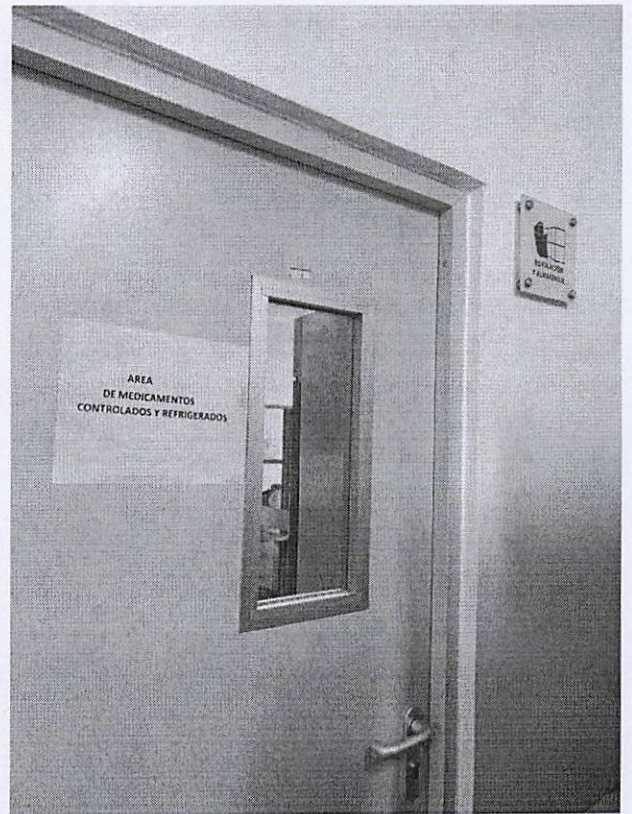
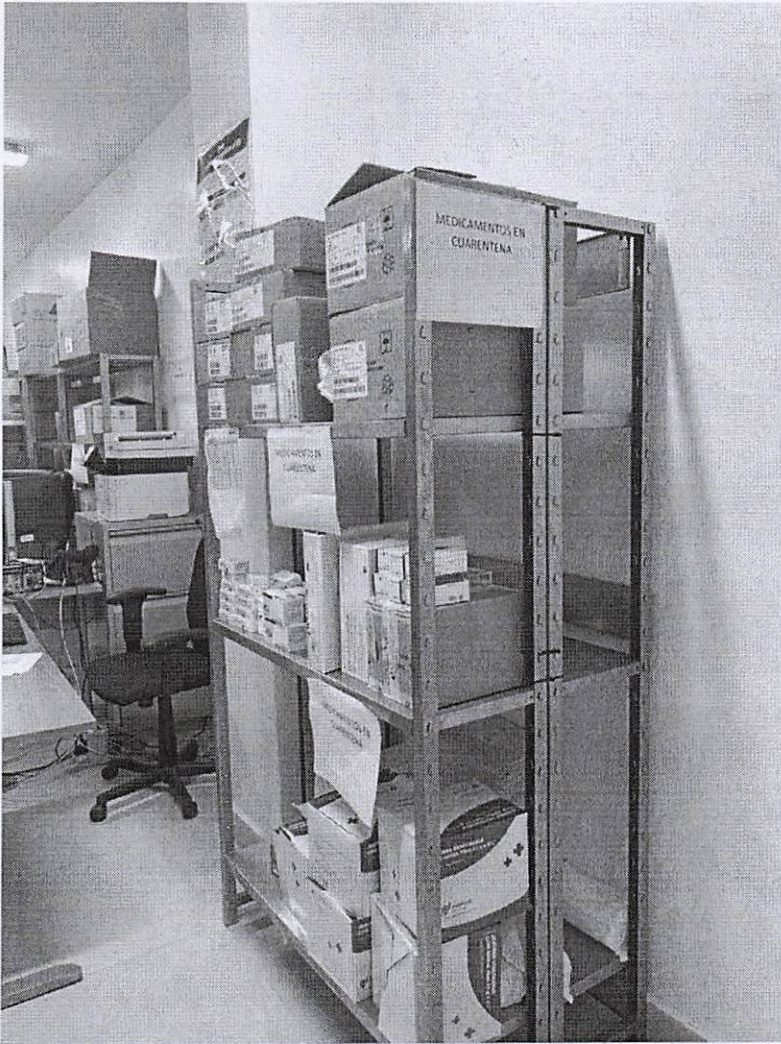
ALMACEN DE MEDICAMENTOS



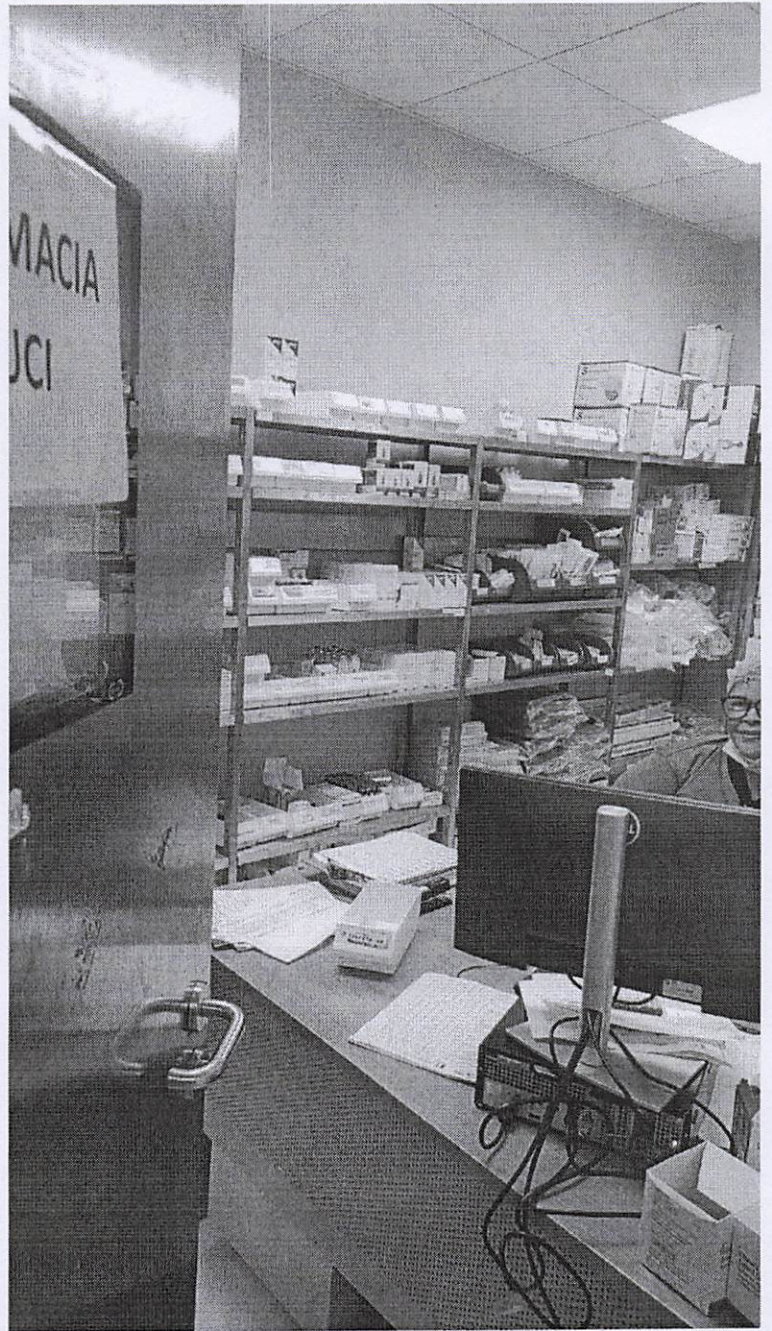
## ALMACEN DE MEDICAMENTOS



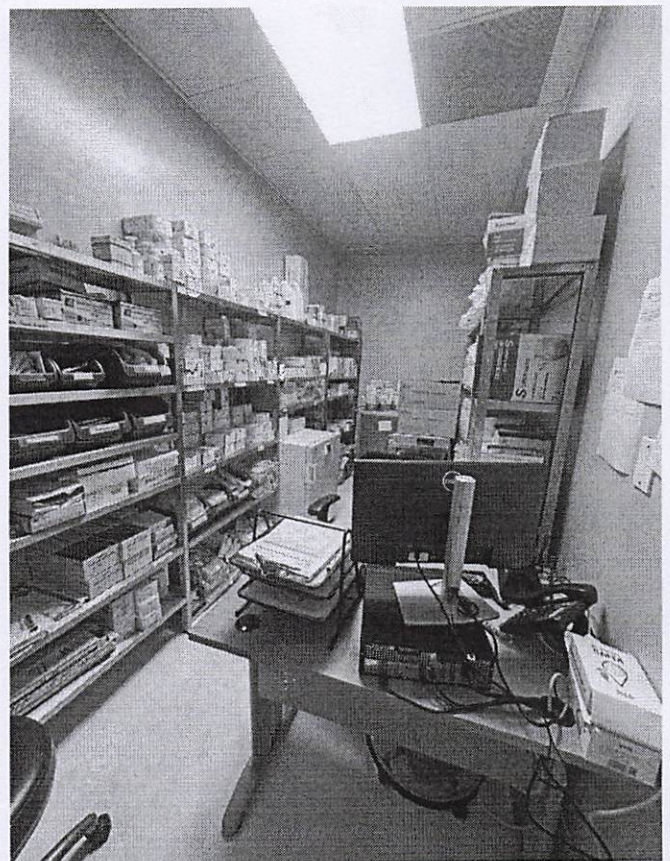
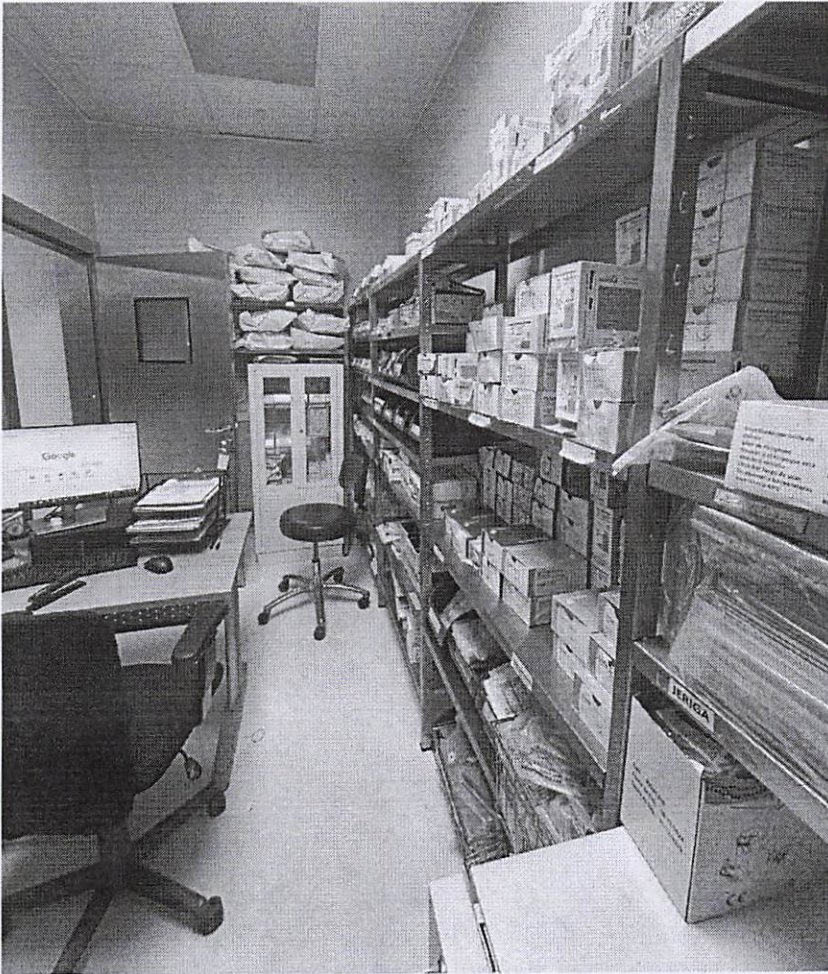
## ALMACEN DE MEDICAMENTOS



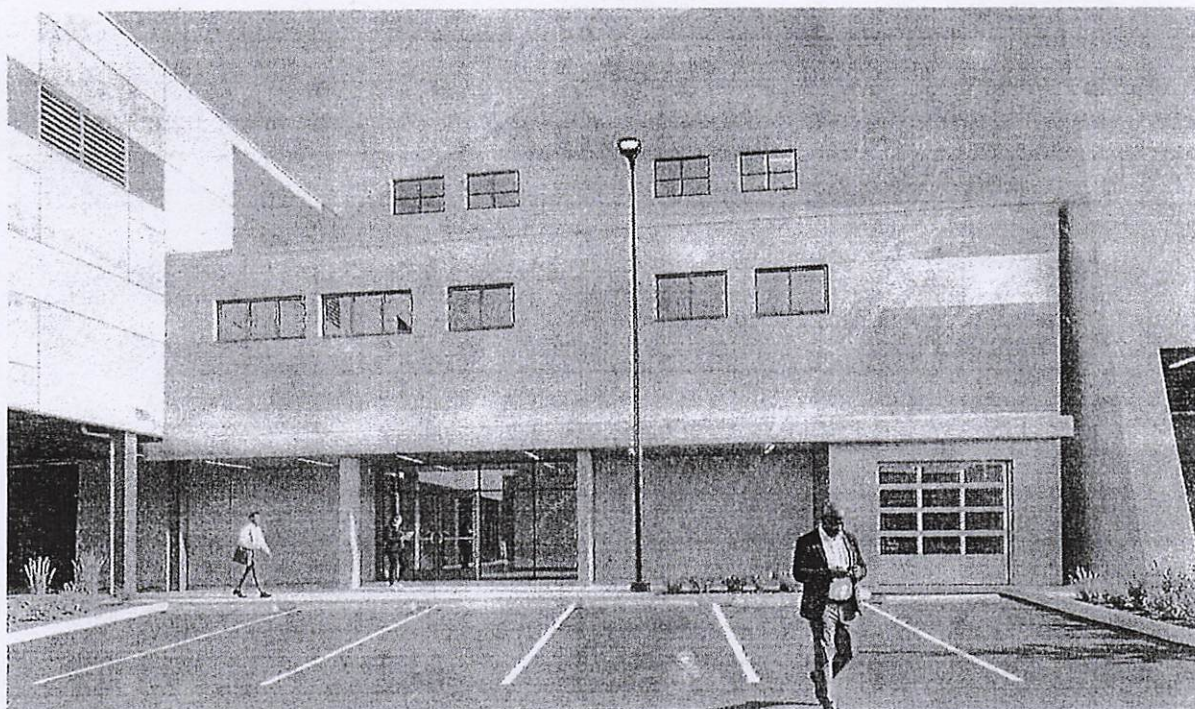
## FARMACIA UCI



FARMACIA QUIROFANO



# MEMORIA DESCRIPTIVA NAVE ALMACEN HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES DR. MARIO TOLENTINO DIPP



## Construcción de Nave Metálica con Mezanine

### 1. Descripción general del proyecto

El presente proyecto consiste en la **construcción de una nave estructural metálica** destinada a ampliar las áreas funcionales de la edificación existente ubicada en la parte posterior del hospital.

La estructura tendrá una **superficie aproximada de 78 m<sup>2</sup>**, con dimensiones de 13.00 metros de largo por 6.00 metros de ancho, y una altura libre aproximada de 6.00 metros, permitiendo la incorporación de un **mezanine interior en forma de "L"** que conectará funcionalmente con el nivel superior existente del hospital.

La edificación ha sido concebida para integrarse arquitectónica y estructuralmente con la infraestructura existente, manteniendo armonía en materiales, volumetría y coloración exterior.





HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES  
**DR. MARIO TOLENTINO DIPP**

HGEDMTD-SG-0585-COM-03-2026



Al : **Dr. Miguel A. Guzmán Fermín**  
Director General.

Vía : **Lic. Kelvin Segura**  
Director Administrativo-Financiero.

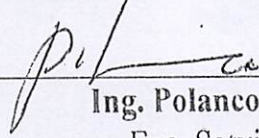
Asunto : **Solicitud Servicio de Construcción de almacén para  
farmacia.** Hospital General de Especialidades Dr. Mario  
Tolentino Dipp

Cortésmente, mediante la presente me dirijo a usted, a los fines de solicitar el **Servicio de Construcción de almacén para farmacia**, del Hospital General de Especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp.

A continuación, el detalle de la solicitud:

- 1) **Servicio de Construcción de almacén para farmacia con una superficie aproximada de 78 metros cuadrado (13 x 6) metros.** Incluye: mezzanine en "L" que conectara con el almacén de farmacia existente en el segundo nivel. Construcción en perfil H estructural. Losa tipo Metaldeck, piso en hormigón armado (HA), muros en paneles tipo M2, y más trabajos de acabado y detalles estéticos.

Sin más por el momento, se despide,

  
**Ing. Polanco Mondés Poche**  
Enc. Servicios Generales  
Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp

