

Fecha: 29/06/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Provincial Inmaculada Concepcion

Servicio Regional Correspondiente:

Cibao Central

**Porcentaje de Cumplimiento 70.6%**

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	Si
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	No
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GÓTERAS Y FILTRACIONES?	No
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	Si
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	Si
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	Si
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	No
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Si
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Si
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Si
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	Si
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	No
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si
No.	Farmacia Central	Si / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	Si
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	No
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	Si
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Si

18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si
No.	Farmacia de Emergencia	Si / No No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	Si
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	No
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	No
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Si
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si



DIRECCIÓN PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCIÓN  
 DIRECCIÓN DE FARMACIA  
 CC

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

R.F.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	100%	100%	100%
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	SI
	Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	SI
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	SI
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blisters	SI
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2mL	SI
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Inyectable	Vial	SI
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Metildopa	500 mg	Tableta	Blisters	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blisters	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	SI
	Oxitocina Sintética	10 UI	Inyectable	Ampolla	SI
	Sulfato De Magnesio	20%	Inyectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	SI
	Difenhidramina	10 mg /ML	Inyectable	Ampolla	SI
	Hidrocortisona	100mg/ml	Inyectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 ML	Inyectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	SI
	Fenitoína Sódica	250 mg	Inyectable	Vial	SI
	Dextrosa	50%	Inyectable	Vial	SI
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	Inyectable	Vial	SI
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	Inyectable	Ampolla 1mL	SI
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	SI
	ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco
Atazavir / Ritonavir		300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI
Ritonavir		100mg	Tabletas	Frasco	SI
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate		400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	SI
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	SI
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	SI
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	SI
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	SI
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	SI
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	SI



ARY PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No Aplica
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si	
PRUEBAS	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	Si
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica
TB - IBA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	Si
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	Si
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	Si
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
	TB-2DA LINEA	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla
Amoxicilina/Clavulanto		875/125 Mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Bedaquillina		100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Etionamida		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Impipem/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No Aplica
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Levofloxacina infusión		1000 mg	Solución	Vial	No Aplica
Linezolid		600 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No Aplica
Vitamina B6		100 Mg 250 Uj	Tableta	Blisters	No Aplica
Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)		150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)		0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)		30 mcg	Comprimido	Blisters	Si



PLANIFICACION FAMILIAR	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica
	Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si





Diclofinac

Clorpromazina

D. Pirone

Fenclamin

Metoclopramida

Dexametisona

Amiodarona

Fenitina Sodica



FENITOINA SODICA

SULFATO DE MAGNESIO-20% ALFA

Bicarbonato de Sodio

PROTECTIVE MASK

PROTECTIVE MASK

YAMINOL













Nidazolam

Besilato de Atracurio

Multiple boxes of Nidazolam and Besilato de Atracurio.

EXITOLIN

Albumina Humana

Albumina Humana

POFOL

Black container at the bottom of the refrigerator.







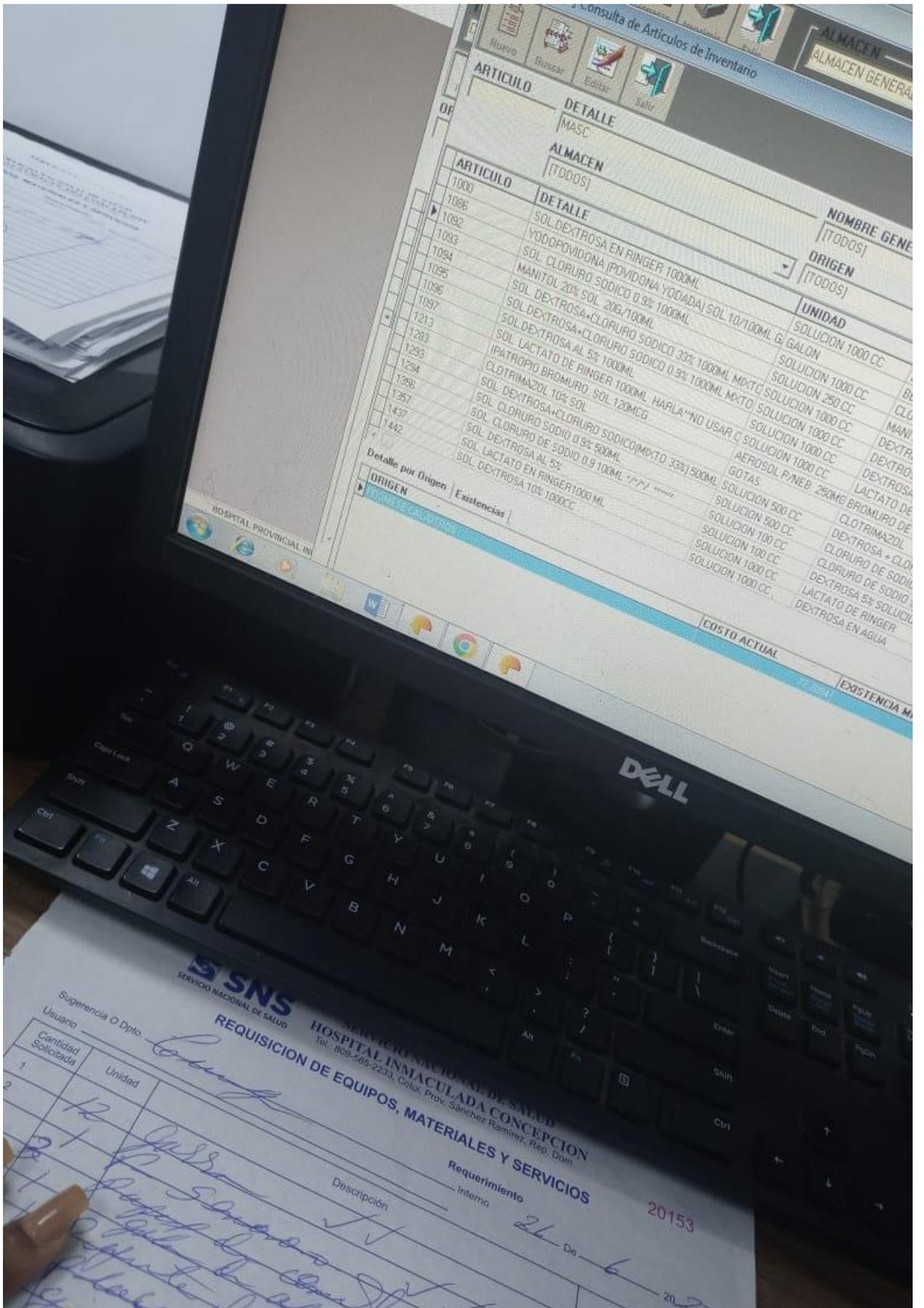


100 mL  
**Melina**  
Loción de  
**Permetrina**  
**al 5%**

Fabricante y Titular



FORMULA:  
Cada 100 mL  
Permetrina...  
Excipientes...  
Uso: Tópico  
Advertencias:  
Este medicamento  
Evitar el contacto  
Consejos:  
Manténgalo en  
Venta bajo receta  
Indicaciones:  
Reg. San. No. 10000



Consulta de Articulos de inventario

Nuevo Buscar Editar Salir

ALMACEN ALMACEN GENERAL

ARTICULO	DETALLE	NOMBRE GENERAL	ORIGEN	UNIDAD	COSTO ACTUAL	EXISTENCIA
1000		(TODOS)	(TODOS)			
1086	SOL DEXTROSA EN RINGER 1000ML	SOLUCION 1000 CC				
1092	YODOPIVIDONA (POVIDONA YODADA) SOL 10/100ML G GALON	SOLUCION 1000 CC				
1093	SOL CLORURO SODICO 0.9% 1000ML	SOLUCION 1000 CC				
1094	MANITOL 20% SOL 20G/100ML	SOLUCION 1000 CC				
1095	SOL DEXTROSA+CLORURO SODICO 33% 1000ML MXTD	SOLUCION 1000 CC				
1096	SOL DEXTROSA AL 5% 1000ML	SOLUCION 1000 CC				
1097	SOL DEXTROSA+CLORURO SODICO 0.9% 1000ML MXTD	SOLUCION 1000 CC				
1213	SOL LACTATO DE RINGER 1000ML	SOLUCION 1000 CC				
1293	SOL DEXTROSA AL 5% 1000ML	SOLUCION 1000 CC				
1294	IPATROPIO BROMURO SOL 120MCG	SOLUCION 1000 CC				
1386	CLOTRIMAZOL 10% SOL	SOLUCION 1000 CC				
1387	SOL DEXTROSA+CLORURO SODICO(MXTD 33%) 500ML	SOLUCION 500 CC				
1437	SOL CLORURO SODIO 0.9% 500ML	SOLUCION 500 CC				
1442	SOL DEXTROSA AL 5%	SOLUCION 1000 CC				
	SOL LACTATO EN RINGER 1000 ML	SOLUCION 1000 CC				
	SOL DEXTROSA 10% 1000CC	SOLUCION 1000 CC				

Detalle por Origen

Existencias

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Tel.: 800-265-2230, Collao, Prov. Sánchez Ramírez, Rep. Dom.

REQUISICION DE EQUIPOS, MATERIALES Y SERVICIOS

Requerimiento Interno 21 De 6 20153

Sugerencia O Dpto. *Collao*

Usuario *[Handwritten]*

Cantidad Solicitada	Unidad	Descripción
1	12	<i>[Handwritten]</i>
2	21	<i>[Handwritten]</i>
	20	<i>[Handwritten]</i>
	4	<i>[Handwritten]</i>
	1	<i>[Handwritten]</i>

