

Fecha: 20/12/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH

**Porcentaje de Cumplimiento 91.3%**

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



**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
		CEAS	ARV	TB	PF
		100%		22%	86%
		CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína				
	Ceftriaxona	100 mg/mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	SI
	Bromuro De Ipratropio	1 g	Inyectable	Vial	SI
	Cloruro De Sodio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	SI
	Dexametasona Fosfato	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	SI
	Diclofenaco Sódico	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Dinitrato De Isosorbide	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Ergometrina Hidromaleato	5mg	Tableta	Blíster	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosemida	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Hidralazina Clorhidrato	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2mL	SI
	Ketorolaco Trometamol	20 mg	Inyectable	Vial	SI
	Metildopa	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Metronidazol	500 mg	Tableta	Blíster	SI
	Nifedipina Sublingual	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Omeprazol	10 mg	Tableta	Blíster	SI
	Oxitocina Sintética	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	SI
	Sulfato De Magnesio	10 UI	Inyectable	Ampolla	SI
	Atropina Sulfato	20%	Inyectable	Ampolla	SI
	Epinefrina (Adrenalina)	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	SI
	Difenhidramina	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	SI
	Hidrocortisona	10 mg /ML	Inyectable	Ampolla	SI
	Lactato En Ringer	100mg/ml	Inyectable	Vial	SI
	Amikacina	1000 MI	Inyectable	Frasco	SI
	Fenitoína Sódica	500mg	Inyectable	Vial	SI
	Dextrosa	250 mg	Inyectable	Vial	SI
	Metoclopramida Clorhidrato	50%	Inyectable	Vial	SI
	N Butil Bromuro De Hioscina	5 mg / MI	Inyectable	Vial	SI
	Acetaminofén (Paracetamol)	20 mg / MI	Inyectable	Ampolla 1mL	SI
		10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	SI
ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina				
	Atazavir / Ritonavir	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	100mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Raltegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Danuravir	400mg	Tabletas	Frasco	No Aplica
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Emtricitabina / Tenofovir	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Lamivudina	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Dolutegravir	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
		50mg	Tableta	Frasco	No Aplica



ARV PEDIATRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ML	No Aplica
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	No Aplica
	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	No Aplica
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	Si
	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
TB - 1RA. LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No Aplica
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blíster	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blíster (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blíster	No Aplica
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre
Amikacina		500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No Aplica
Amoxicilina/Clavulanto		875/125 Mg	Tableta	Blister	No Aplica
Bedaquillina		100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blister	No Aplica
Clofazmina		100 mg	Capsula	Blíster	No Aplica
Delamanid		50 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Etonamida		250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Imipemen/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
Levofloxacin		250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Levofloxacin		100 mg	Tableta dispersable	Blister	No Aplica
Levofloxacin		500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
Levofloxacin infusión		1000 mg	Solución	Vial	Si
Linezolid		600 mg	Tableta	Blister	No
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	Si
Moxifloxacin		100 mg	Tableta	Blister	No
Moxifloxacin		400 mg	Tableta	Blister	No
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blister	No
Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No	
Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	No	



PLANIFICACION FAMILIAR	Vitamina B6				
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blister	No
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
	Levonorgestrel	30 mcg	Comprimido	Blister	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	0.75 mg	Tableta	Blister	No
	Condón Femenino	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Masculino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No Aplica
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	N/A	Unidad	Sobre	Si	





TABLE 40mg  
SECURITY DE LOU...  
TABLE 40mg  
SECURITY DE LOU...  
TABLE 40mg  
SECURITY DE LOU...

9  
1  
9  
JAN. 2006  
FEB. 2006  
MAY 2006  
JAN. 2006  
FEB. 2006  
MAY 2006  
JAN. 2006  
FEB. 2006  
MAY 2006

V

T

Penicillin  
V25

GER

Locaine

TRAMO #6

Labetalol

OMEPRAZOL SODICO

TRAMO #

Metamizol Sodico Iny.

METOCLOPRAMIDA

Metamizol Sodico Iny.

HIOSPINA  
N-BUTIL

50

TAMOLGAN

UTILBROMURO DE HIOSCINA  
N-BUTIL

NETAMIZOL (DIPIRONA) METOCLOPLAMIDA MEROPENEM NITROGLICERINA

PARACETAMOL

Multiple plastic bags containing medication, some with blue markings.

Solsa

Various boxes and bottles of medication on the right side of the shelves.





