

FORMULARIO GUÍA DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS INTERMEDIO DE FARMACIA (SECTOR PRIVADO)

FOGMFR

A- Código

--	--	--	--	--	--

Para uso exclusivo de la DHA

Coordenadas

X:		Y:	
----	--	----	--

B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)

--

C- Dirección (Calle y Número)

--

D- Barrio o Sector

--

E- Provincia

--

F- Municipio

--

G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)

--

H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)

--

I- Teléfonos (colocar dos numeros)

--

J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)

--

K- Tipo de Centro con Internamiento

K.1- Hospital () **K.2-** Clínica () **K.3-** Centro Médico () **K.4-** Otros* ()

L- Dirección de Salud

L.1- Regional _____ **L.2-** Provincia _____ **L.3-** Área _____

Para uso de la DHA

M- Sector del Sistema Nacional de Salud

M.1- Público () **M.2-** Privado ()

N- Sector al que pertenece si es Público

N.1- SNS () **N.2-**MDRD () **N.3-** PN () **N.4-** Otros () _____

O- Sector al que pertenece si es Privado

O.1- Privado Lucrativo () **O.2-** ONG () **O.3-** Otros () _____

P- Horario de Servicio

P.1- 4hrs. () **P.2-** 8 hrs. () **P.3-** 12 hrs. () **P.4-** 24 hrs. ()

Q- Fecha de Instalación

--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba la Fecha de Apertura

R- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

R.1	Nombre(s)	
R.2	Apellido(s)	
R.3	Cédula de Ident. y Electoral	
R.4	Dirección (Calle y Número)	
R.5	Barrio o Sector	
R.6	Municipio	
R.7	Provincia	
R.8	Teléfono(s)	
R.9	Celular	
R.10	Correo Electrónico	

S- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO

S.1	Nombre(s)	
S.2	Apellido(s)	
S.3	Cédula de Identidad y Electoral	
S.4	Dirección (Calle y Número)	
S.5	Barrio o Sector	
S.6	Municipio	
S.7	Provincia	
S.8	Teléfono(s)	
S.9	Fax(es)	
S.10	Correo Electrónico	
S.11	Título Profesional	
S.12	Especialidad	
S.13	No. de Exequátur	
S.14	Fecha de Expedición	
S.15	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

T- PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

T.1	Número de Licenciado en Farmacia		Observaciones
T.2	Número de personal tecnico en Farmacia Acorde con la Complejidad		
T.3	Número de Auxiliares en Farmacia Acorde a la Complejidad		
T.4	Número personal Administrativo y de apoyo		
T.5	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. INFRAESTRUCTURA Y PLANTA FISICA

		SI	NO	Observaciones
1.1	Medidas minimas de 187.20 m2			
1,2	Almacén General			
1,3	Almacenes Especiales (estupefacientes, termolábiles, inflamables, etc.)			
1,3	Área para facilidades del trabajo Administrativo y de Gestión			
1,4	Ambiente para la dispensación de los medicamentos			
1,5	Área de Farmacotécnia			
1,6	Área de Preparaciones Estériles, separadas entre sí y cumpliendo con los estándares de calidad internacionales vigentes. (Nutrición parenteral, citostáticos, otras preparaciones)			
1,7	Centro de Información de Medicamentos.			
1,8	Área para almacenar materiales de uso constante en la unidad			
1,9	Las áreas de almacenamiento de medicamentos deben tener una temperatura entre 15 y 30 °C.			
1,10	Las áreas del Servicio de Farmacia deben ser ventiladas.			
1,11	Las áreas del Servicio de Farmacia deben estar climatizadas			
1,12	Su superficie útil guardará relación con el número de camas y tipo de hospital.			
1,13	Tendrá fácil comunicación con las unidades de internamiento, otros servicios y para pacientes de programas especiales o ambulatorios.			
1,14	Todas las áreas del Servicio tendrán que formar un conjunto o unidad funcional.			
1,15	Local con capacidad suficiente y adecuada al volumen y complejidad de las actividades que se realizan.			
1,16	Pisos deben , sin rajaduras, libres de filtraciones y sin desprendimiento de polvo, a efectos de facilitar la limpieza.			
1,17	Pisos sin rajaduras			
1,18	Pisos deben estar libres de filtraciones			
1,19	Pisos libres de alfombras			
1,20	Paredes con superficies lisas			

1,21	Paredes libres de filtraciones		
1,22	Paredes sin ranuras		
1,23	Paredes sin desprendimiento de pintura		
1,24	Los techos deben tener una altura mínima de 2.6 ms		
1,25	Techo de superficies lisas		
1,26	Techo libre de filtraciones		
1,27	Techos sin desprendimiento de pintura		
128	Cielo raso en buen estado		
1,29	Cielo raso libre de filtraciones		
1,30	Cielo raso deben estar libre de ranuras		
1,31	Dispone de un sistema de salida de emergencias		
1,32	Dispone de un sistema de salida de emergencias debidamente identificada.		
1,33	Dispone de un sistema de salida de emergencias libre de obstáculos.		
1,34	Las áreas del Servicio de Farmacia deben estar adecuadamente iluminadas.		
1,35	Las áreas de almacenamiento de medicamentos y otros insumos médicos deben estar ubicados dentro y/o en la misma área.		
1,36	En el caso de productos biológicos y otros productos que deben conservarse en refrigeración, la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.		
1,37	Deben contar con suministro permanente de energía eléctrica		
1,38	Deben contar con suministro permanente de agua potable		
1,39	Deben contar con suministro permanente de sistemas de drenajes funcionando eficientemente.		
1,40	Debe poseer un sistema eléctrico alterno o de emergencia.		
1,41	Poseer extintores contra incendios colocado en un lugar visible con fecha de expiración vigente, de acuerdo al tamaño y complejidad del local. m) Programa de control de insectos y roedores.		
1,42	Existe un stock de medicamentos para los servicios de: Emergencia		
1,43	Bloque Quirurgico		

1,44	Sala de Parto		
1,45	Hospitalizacion		

2. Equipamiento y Suministro

		SI	NO	Observaciones
2.1	Sistemas de información manual y/o automático para el registro y control de existencia de medicamentos e insumos			
2.2	Teléfono			
2.3	Calculadora			
2.4	Tarimas y/o estanterías			
2.5	Refrigerador para la conservación de medicamento o materiales especiales			
2.6	Refrigeradora de 12 pies cúbicos			
2.7	Escritorio			
2.8	Sillas ergonómica.			
2.9	Sistema de seguridad que permita control efectivo de los medicamentos controlados			
2.10	Contenedores/bandejas/ o carros para la distribución intrahospitalaria del medicamento			
2.11	Archivos			
2.12	Termómetros			
2.13	Equipos de limpieza			
2.14	Zafacones con fundas y tapas			
2.15	Carro para transporte de dosis unitaria			
2.16	Carro para transporte de residuos			
2.17	Mostrador para empotrar lavadero con puertas			
2.18	Mostrador con cajones y puertas			
2.19	Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 04 anaqueles			
2.20	Módulo de dispensación			
2.21	Mueble fijo, ventanilla de atención			
2.22	Armario metálico guardarropa de un cuerpo y dos compartimientos			
2.23	Escalinata metálica de 2 peldaños			
2.24	Escritorio metálico de 7 cajones			
2.25	Papelera metálica			
2.26	Silla metálica giratoria rodable			
2.27	Mueble para atención 80 cm			
2.28	Armario metálico de dos puertas			

2.29	Sillón metálico semiconfortable de 2 cuerpos con brazos		
2.30	Silla metálica confortable giratoria rodable		
2.31	Sillón metálico confortable giratorio rodable		
2.32	Mesa de madera para reuniones de 200 x 110 cm		
2.33	Pizarra acrílica de pared		
2.34	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible		
2.35	Reloj de pared		
2.36	Unidad de computadora personal		
2.37	Impresora		
2.38	Escalera de aluminio tipo tijera de 06 pasos		

3. Instalaciones Sanitarias

		SI	NO	Observaciones
3.1	Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría			
3.2	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro			
3.3	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm			
3.4	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido			
3.5	Porta rolo de papel higiénico de loza			

4. Documentación y Normas

		SI	NO	Observaciones
4.1	Ley General de Salud No. 42-01			
4.2	Reglamentos de medicamentos No. 246-06			
4.3	Norma oficial de Farmacia Hospitalaria			
4.4	Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de la República Dominicana			
4.5	Registro de control de temperatura			
4.6	Normas para conservación de medicamentos refrigerados			
4.7	Registro de limpieza			
4.8	Libro de control de narcóticos y medicamentos controlados			
4.9	Protocolos sobre el almacenamiento y conservación de medicamentos			

4.10	Programa y registro de control de plagas y roedores		
4.11	Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad.		
4.12	Reportes mensuales de la información de su responsabilidad		
4.13	Kardex por cada medicamento que se dispensa. (Manual o con equipo computarizado)		
4.14	Estandares definidos de consumo de medicamentos por tipo de tratamiento (Aplica a Sector Público)		
4.15	Se cuenta con las actas de medicamentos desechados por caducidad, pérdida, descomposición, etc		

Con mi Nombre y Firma, Declaro que toda la Información que se ha Suministrado es Verídica

Nombre del Director Médico

Firma del Director Médico

Nombre del Inspector/a y/o Supervisor

Firma del Inspector/a y/o Supervisor

Fecha: _____

Hora de Inspección: _____

Para uso exclusivo de la DHA