

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Farmacia

Cumplimiento del Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación en las Farmacias Comunitarias Privadas de tres municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana.



Trabajo de Grado presentado por:

Ana Irelva Lucia Sena Trinidad 11-0027

Para la Obtención del Grado de:

Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo D.N.

2018.

AGRADECIMIENTO

Y

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Mi dador de vida, a él las gracias por no abandonarme en ningún momento de mi existencia, por demostrarme que no me ha dado ningún peso que no pueda llevar, brindándome un amor incondicional, gracias.

A MIS PADRES: Por su amor y apoyo incondicional, por estar siempre disponibles para guiarme.

A MI FAMILIA: por quererme y estar siempre presentes, apoyándome, dándome ánimos y brindándome su ayuda.

Al Dr. Ramón Onésimo Núñez (Andy) y al Dr. Inocencio Céspedes: Por escucharme, guiarme y aconsejarme durante todo este proceso, teniendo como prioridad que yo lograra hacerme profesional.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA: por su compromiso con la sociedad de formar profesionales, capacitados y por servir de escenario para poder concluir mi carrera.

A la **Lic. Rhayza Almánzar de Mena** por ser la Directora de la Escuela de Farmacia y por brindarme todos los conocimientos aportados como maestra.

A **Belice Carolina Lerebours Bautista M.Sc.**, por contribuir de manera incondicional a que este proyecto llegara a su fin con éxito, siempre estando dispuesta a ayudarme sin importar el horario ni las circunstancias.

DEDICATORIA

A **Dios** por tener el control de mi vida. Por guiarme hacia donde él quiere que vaya. Por darme fortaleza y permanecer a mi lado, mostrándome que tiene un propósito para mí.

A mis padres **Ana Luisa Trinidad Trinidad** y **Ruber Jacinto Sena Díaz** por amarme de una manera incondicional, guiándome, dándome su apoyo de todas las formas y sobre todo por no haber permitido que me rindiera, nunca. Ustedes que han estado presentes para mí en todo este proceso de mis estudios les doy las gracias, gracias por haber creído en mí.

A mis abuelas **Germania Trinidad** y **Lucía Díaz Rivas** por quererme, interesarse y siempre creer en mí.

A mis tías **Raquel Trinidad** y **Cenia Trinidad** por preocuparse y tratarme como si fuera su hija, por estar para mí en todo momento, ayudándome a lograr mi meta.

A mis tíos **Robert Méndez, Eduard Terrero** y tía **Bernarda Trinidad** por siempre estar dispuestos y dispuesta a ayudarme y apoyarme en todo lo concerniente a todas mis metas.

A mis amigas **Yhadel Méndez, Carol Lara, Yacaira Florián, Diosilenni Florián, Leidy Núñez, Vianny Ferreras** por su apoyo incondicional.

A **Dionicio Ferreras** y **Alexander Trinidad** por ayudarme en los momentos que los necesite.

A mis primos **Eduardo, Bryan** y **Robert Elías** para que este logro le sirva de ejemplo en el mañana.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	I
Planteamiento del Problema	II
Preguntas de Investigación	III
Objetivo General.....	IV
Objetivo Específicos	IV
Justificación	IV
Hipótesis	V

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.0 REVISION DE LITERATURA	1
1.1 Antecedentes Históricos	1
1.2. GENERALIDADES Y CONCEPTUALIZACIONES	4
1.2.1 Farmacia	4
1.2.2. Farmacéutico Auxiliar	4

CAPITULO II

2.0 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

2.1.1 Región Enriquillo y Provincia Bahoruco	6
2.1.2 Municipio Tamayo	7
2.1.3 Municipio Neiba.....	7
2.1.4 Municipio Villa Jaragua	8

CAPITULO III

3.0 MARCOS LEGALES

3.1 País Europeos	9
3.1.1 España.....	9
3.2. Países Latinoamericanos	10
3.2.1. República de Chile	10
3.2.2. República de Costa Rica.....	11
3.2.3 Estado Libre Asociado de Puerto Rico.....	18
3.2.4 República Dominicana	20
3.2.4.1 Ley General Salud 42-01	20
3.2.4.2 Decreto 1138-03	21

SEGUNDA PARTE

CAPITULO IV

MARCO EXPERIMENTAL

4.1 Descripción del área de estudio	24
4.1.1 Municipio Tamayo	24
4.1.2 Municipio de Villa Jaragua.....	24
4.2 Tipo de investigación	25
4.2.1 Alcance de la investigación	25
4.2.2 Universo	25

TERCERA PARTE

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados.....	28
Análisis y Discusión de los Resultados	55

CUARTA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN	57
RECOMENDACIONES	58

QUINTA PARTE

REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	

Cumplimiento del Decreto 1138-03 sobre Habilitacion y Acreditacion en las Farmacias Comunitarias Privadas de tres municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana.

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio consistió en investigar sobre el cumplimiento de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias Privadas de Tres Municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana. El tipo de estudio es exploratorio, bibliográfico, descriptivo, analítico, clasificado como un diseño mixto. La metodología de la investigación consistió en realizar entrevistas organizadas por medio del diseño de cuestionarios aplicados a los Dueños de Farmacia y Directores Técnicos. Se aplicó un cuestionario del observador. Se tabularon los resultados obtenidos a través de las entrevistas organizadas y se realizaron gráficos y tablas de frecuencia que permitieron realizar el análisis y discusión de los resultados, de manera que fue posible arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Los resultados y conclusiones obtenidas verifican que la mayoría de las Farmacias Comunitarias Privadas de la provincia Bahoruco no cuentan con Director Técnico frente al Ministerio de Salud Pública. Las FCPs de la provincia Bahoruco están ubicadas en lugar visible al público, cuentan con un programa de control de plagas y tienen energía alternativa en ausencia de la energía eléctrica normal. Es necesario, mayor frecuencia en las inspecciones, por parte de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria a regiones tan lejanas como la Región Enriquillo la cual incluye a la provincia Bahoruco donde se realizó ésta investigación. Las Farmacias Comunitarias Privadas de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco en sentido general, no cumplen con el Decreto #1138-03, sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud y como consecuencia con la Ley General de Salud 42-01.

Palabras Clave: Farmacias Comunitarias Privadas, Dueño de Farmacia, Director Técnico, Habilitación, Acreditación, Establecimientos Farmacéuticos, Municipios.

ABSTRACT

The main objective of this study was to investigate compliance with the General Health Law 42-01 and Decree 1138-03 on the Enabling and Accreditation of Pharmaceutical Establishments in the Private Community Pharmacies of Three Municipalities of the Bahoruco Province, Dominican Republic. The type of study is exploratory, bibliographical, descriptive, analytical, classified as a mixed design. The methodology of the research consisted in conducting interviews organized through the design of questionnaires applied to Pharmacy Owners and Technical Directors. An observer questionnaire was applied. The results obtained were tabulated through the organized interviews and graphs and frequency tables were made that allowed the analysis and discussion of the results, so that it was possible to arrive at the conclusions and recommendations of the investigation. The results and conclusions obtained verify that most of the Private Community Pharmacies of Bahoruco province do not have a Technical Director in front of the Ministry of Public Health. The FCPs of Bahoruco province are located in a visible place to the public, have a pest control program and have alternative energy in the absence of normal electric power. It is necessary, more frequently in inspections, by the General Directorate of Sanitary Surveillance to regions as far away as the Enriquillo Region, which includes the Bahoruco province where this research was carried out. The Private Community Pharmacies of Tamayo, Neiba and Villa Jaragua municipalities, Bahoruco province in general, do not comply with Decree # 1138-03, on the Enabling and Accreditation of Health Establishments and as a consequence of the General Health Law 42- 01.

Keywords: Private Community Pharmacies, Pharmacy Owner, Technical Director, Habilitation, Accreditation, Pharmaceutical Establishments, Municipalities.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de las actuales instituciones de salud es vigilar y promover el compromiso de respeto a los derechos de los pacientes, pero muchos de los problemas ético-clínicos no provienen directamente de la relación profesional de la salud-paciente, sino de otros dos factores importantes: los problemas institucionales y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud.

La bioética debe afrontar tanto la promoción de la ética institucional como el control desde la ética social de las políticas públicas de salud y de la evolución del propio sistema de salud, así como de las relaciones y adecuación entre el sistema y las exigencias y necesidades de la sociedad. Esto puede lograrse dando contenido a los principios de la bioética y buscando una fundamentación complementaria de las visiones éticas, al menos de las que promueven principios universalizables.

No basta con una aplicación superficial de los cuatro principios clásicos, entendida en muchas ocasiones desde el individualismo liberal dominante, para asegurar en nuestros países el respeto a los derechos o la mejora de la situación vulnerable de gran parte de la población. (León Correa, F.J., 2009).

El farmacéutico sigue siendo el profesional sanitario experto en el medicamento. Los farmacéuticos tienen también la responsabilidad de ayudar a la gente a mantener una buena salud, prevenir enfermedades y, cuando se requieran medicamentos, promover el uso racional de los mismos y ayudar a los pacientes a adquirir y obtener el máximo beneficio terapéutico de sus medicamentos. El papel del farmacéutico está en continuo desarrollo. (FIP, 2004).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la República Dominicana la Ley General de Salud 42-01 en su **Artículo 103, Párrafo I** reza lo siguiente:

Todos los establecimientos citados en el presente artículo requieren, para su instalación y funcionamiento de un permiso de la SESPAS, y deberán funcionar bajo la supervisión técnica de esta secretaria, sin desmedro de los permisos y autorizaciones que deban ser expedidos por otras instituciones o autoridades en la materia.

Párrafo III

Las farmacias deberán estar regentadas por un profesional en farmacia, quien deberá supervisarla, en la forma y bajo las condiciones que establezca la SESPAS.

El Decreto y el Reglamento 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos respectivamente constituyen las normas por las cuales se rige el Ministerio de Salud Pública dentro de la Ley General de Salud 42-01, para conceder permiso, supervisar y hacer cumplir todos los requerimientos que para tales fines se incluyeron en el mencionado decreto.

La acreditación significa reconocimiento de la competencia técnica de una entidad. Es "el procedimiento por el cual un Organismo Aceptado da un reconocimiento formal a una entidad o persona de que es competente para desarrollar tareas específicas" (Desarrollo de la Acreditación de Farmacias de Oficina de Santa Fe, Argentina, 2007).

Las farmacias comunitarias públicas y privadas constituyen el último eslabón en la cadena de servicios sanitarios que se ofrecen a la población y para esto se han creado leyes y decretos precisos que avalan las gestiones en el ámbito farmacéutico que aunque se han proclamado y decretado no siempre se cumplen y van en detrimento de la salud ciudadana.

Hay escasa información por parte del Ministerio de Salud, sobre el real cumplimiento de las normas específicas que manda la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto y reglamento 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos Farmacéuticos, en la provincia Bahoruco, lo que se convierte en una problemática desde el punto de vista de la protección a la salud de la población de los municipios que conforman dicha provincia que demandan servicios farmacéuticos de calidad.

Preguntas de Investigación

1. ¿Todas las Farmacias Comunitarias privadas (FCPs) ubicadas en los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco, están registradas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)?
2. ¿En las FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco, siempre hay un profesional farmacéutico en el horario regular del establecimiento?
3. ¿Algunos locales correspondientes a FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco no cumplen con las exigencias plasmadas en el decreto y reglamento 1138-03?
4. ¿Cuál es la frecuencia con la que la Dirección General de Vigilancia Sanitaria realiza las inspecciones en las FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco?
5. ¿En relación a los 500 metros reglamentarios, rampa, letreros, extinguidores, iluminación, temperatura, almacén e instalaciones sanitarias, las FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco, cumplen con lo que reglamenta el Ministerio de Salud Pública (MSP)?
6. ¿Un alto porcentaje de las FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco son propiedad de Dueños de Farmacias y no de Directores Técnicos?

OBJETIVO GENERAL

Investigar sobre el cumplimiento de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos en las Farmacias Comunitarias Privadas de Tres Municipios de la Provincia Bahoruco, República Dominicana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indagar en la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos.
2. Elaborar cuestionarios para ser aplicados a los Directores Técnicos (DT), Dueños de Farmacias (DF) y un cuestionario del Observador.
3. Desarrollar entrevistas ordenadas para la aplicación de los cuestionarios a los Directores Técnicos y Dueños de Farmacias Comunitarias Privadas ubicadas en los Municipios a estudiar.
4. Acopiar los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios para ser tabulados en tablas de frecuencia con sus gráficos, con el fin de realizar el análisis y discusión de resultados así como las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

JUSTIFICACIÓN

La crisis mundial de los Sistemas de Salud, ya sea artificial o genuina, ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a llevar a cabo un análisis profundo sobre los distintos factores que habría que modificar o reforzar para brindar la seguridad del paciente con los costos mínimos en el área farmacéutica. El sistema de educación superior ha enfrentado nuevos retos y demandas de una sociedad en expansión y transformación. Es importante tomar en consideración que el proceso de acreditación dará pauta para la mejora de la calidad de los programas, que ofrecen las Instituciones de Educación Superior (IES) (Pérez Córdova, A., *et al*, 2012).

En la República Dominicana, la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 definen como Farmacia Ambulatoria:

“Son los establecimientos farmacéuticos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, dentro de las condiciones reguladas y cumpliendo los criterios de atención farmacéutica.”.

Hasta ahora no existen registros de investigaciones realizadas por parte de universidades, al igual que de ninguna otra entidad privada sobre este tema y por lo tanto, existe poca información estadística vinculada a las tasas de cumplimientos de las normas establecidas, por lo que surgen cuestionamientos puntuales relacionados con esta incierta situación en tres municipios de la provincia Bahoruco, perteneciente a la región Enriquillo en el sur profundo de la República Dominicana.

Se hace urgente el desarrollo de un estudio exploratorio relacionado con la situación del cumplimiento del reglamento al que deben acogerse los establecimientos farmacéuticos y la gestión del ejercicio farmacéutico, que se está realizando en esa lejana provincia del sur profundo perteneciente a la región Enriquillo.

Con los resultados de esta investigación se aportarán informaciones trascendentes, pertinentes y de gran, valor para la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

HIPÓTESIS

1. Las Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs) de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco no cumplen con el Decreto y Reglamento 1138-03 por falta de conocimiento sobre el mismo.
2. Las FCPs de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco cumplen con las condiciones mínimas o generales para obtener el Permiso de Habilitación y Acreditación emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), en caso de no tenerlo.
3. Los D F de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua de la provincia Bahoruco tienen el conocimiento de que éstas farmacias deben estar regenteadas por un DT.

4. Las FCPs de estos tres municipios cumplen con el artículo 103 párrafo V de la Ley General de Salud, 42-01 el cual reza “*Las farmacias se establecerán en una distancia no menor de 500 metros.*”

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.0.- REVISIÓN DE LITERATURA

1.1.- Antecedentes Históricos

En la República Dominicana la historia de la Farmacia remonta desde la invasión Española

"Maese Diego fue el primer boticario de la Española, vino en la carabela la Pinta, cuyo capitán era Martin Alonso Pinzón, fue el único boticario que llegó en el primer viaje de Cristóbal Colón. Dice el profesor F.E. Moscoso Puello que se puede considerar como la primera botica de América la que se construyó en La Isabela y desde 1496 comenzaron a llegar herbolarios y botánicos. Durante la era Francesa el ejercicio de la Medicina y la Farmacia en esta isla, estaban en manos de los officiers de Sante. En 1818 el Dr. José Dolores Acosta era el farmacéutico del Hospital Militar de San Nicolás de Bari. Las Farmacias de los Hospitales estaban a cargo de los farmacéuticos de 2da. o 3ra. Clase, según la importancia del hospital. El 16 de junio de 1859 el presidente Pedro Santana promulgó una ley de congreso que restablece la antigua Universidad (Santo Tomás de Aquino) con cuatro facultades que incluían entre sus estudios, el de Ciencias Médicas, Filosofía, Jurisprudencia, y Sagradas Letras. En el Artículo 10 disponía que la Facultad de Ciencias Médicas se dividiría en tres secciones: la primera de Medicina, la segunda de Cirugía y la tercera de Farmacia. En la época de la España Boba (1809-1821) la Farmacia se estudiaba en privado, pero más tarde se enseñó en los planteles de segunda enseñanza. El 28 de octubre de 1880 se levantó en el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública el acta por la cual se consideró oficialmente instalada la cátedra de Farmacia, siendo su profesor el Dr. Juan Francisco Alfonseca. El 1 de Septiembre de 1882 durante la primera presidencia del General Ulises Heureaux se crea el "Juro Medico" para reglamentar el ejercicio profesional de médicos cirujanos, dentistas, comadronas y farmacéuticos, siendo uno de sus fines, el garantizar "la legitimidad facultativa contra el empirismo que la desvirtúa". El 26 de junio de 1899 fue votada una ley en la que se estableció por primera vez la Facultad de Farmacia en el Instituto Profesional pero anexada a la Facultad de Medicina. La Facultad de Farmacia fue creada por la Ley de estudios del 1902 y que permaneció anexa a la facultad de medicina fue separada definitivamente el 1905, nombrándose el 8 de febrero del 1905 el primer profesor titular de Farmacia el Lic. Rafael Delgado Tejada. (Perrotta Miraglia, M.S., 2008).

1.1.2.- *El farmacéutico y la farmacéutica constituyen el ejemplo de las personas que se entregan a una obra que hacen con discreción. Es lo que explica que no tienen una presencia destacada en los medios de comunicación social, diferente a lo que ocurre en su ámbito de trabajo.*

Al tratar sobre los farmacéuticos y farmacias en la República Dominicana, es necesario situarse en el siglo XIX, a partir del 27 de febrero de 1844, cuando se proclamó la independencia y soberanía nacional para orientar en la época, cuando la profesión de farmacia era una práctica coordinada con el médico en la preparación de medicamentos. Muchas veces el médico y el farmacéutico ejercían la doble función debido al déficit de profesionales y las dificultades para trasladarse de un lugar a otro, por lo que las primeras farmacias conocidas como Boticas, pertenecían a médicos o eran los principales dueños.

En el año 1837, Santiago Espaillat Velilla, instaló en Santiago de los Caballeros, la Farmacia Cibao, la primera establecida en la República Dominicana. Probablemente conocida como la Farmacia de Don Santiago o Farmacia de los Espaillat, por el prestigio de ese distinguido ciudadano. Más tarde fue denominada como Farmacia Normal, cuyo renombre y fama, abarca todo el territorio nacional por sus grandes y valiosos servicios prestados en momentos difíciles para la Soberanía Nacional.

Para el año 1866, Juan José Blandino tenía una Botica en Bani, en 1870, Domingo Gutiérrez regenteaba otra en Montecristi, y en 1872 se estableció una Botica en La Vega, propiedad del doctor Emiliano Espaillat, en la cual practicaban estudiantes de medicina y farmacia. En 1880, Manuel Mallén Ortíz fundó la Farmacia La Macorisana, en San Pedro de Macorís.

La Bulla In Apostolatus Culmine, fue promulgada por el Papa Paulo III, el 28 de octubre de 1538, consigna los principios fundamentales de moral, honradez, conocimientos y dedicación al trabajo, con el objetivo de lograr promover a grados de Bachilleres, de Licenciados, de Doctores y Maestros, en la Universidad de Santo Domingo o Santo Tomás de Aquino. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por los Franciscanos, misioneros y predicadores, fue necesario que pasaran varios siglos, hasta el año 1866,

cuando el Presidente, General José María Cabral y Luna, creó el Centro de Estudios Superiores con el nombre de Instituto Profesional.

Al estar estrechamente vinculadas la medicina y la farmacia, no es de extrañar que el primer profesor titular de la Facultad de Farmacia, fuera el doctor en medicina Juan Francisco Alfonseca, y las asignaturas y materias impartidas, eran Zoología, Botánica y Química Inorgánica, las cuales son completadas con una práctica rigurosa en un Centro Hospitalario reconocido por el Estado o del Estado. El primer Licenciado en Farmacia graduado en el Instituto Profesional fue Eduardo R. Shack, el 26 de agosto de 1882, o sea, 344 años después de establecida la Universidad de Santo Domingo.

El Instituto Profesional asumió las Cátedras de Farmacia, el Juro Médico, en virtud de la Ley número 36 del 23 de mayo de 1882, y el Reglamento Orgánico número 35 del 14 de octubre de 1882. El 8 de febrero de 1905 el licenciado Rafael Delgado Tejera, fue nombrado como el primer Profesor Titular en la Facultad de Farmacia, lo que configuraba el establecimiento del profesional farmacéutico en la República Dominicana.

El siglo XIX nos legó valiosos profesionales farmacéuticos en el campo de la educación, la cultura, la salubridad y la economía, con lo que abrieron el camino al progreso del siglo XX y dejaron un ejemplo a las generaciones futuras de cuanto se puede hacer en las circunstancias más adversas, cuando existe la disposición de hacerlo, por lo cual merecen un reconocimiento imperecedero. Sus normas profesionales sirven de ejemplo a seguir en el curso de nuestra vida. El último graduado con el título de Licenciado en Farmacia en el Instituto Profesional, fue Virgilio Díaz Ordoñez, el 23 de julio de 1914.

En la postrimería del siglo XIX, a pesar de los numerosos inconvenientes surgidos con motivo de la guerra de independencia entre otras eventualidades, nunca se perdió la esperanza de lograr el establecimiento de la Facultad de Farmacia en la Universidad, es así, como el primero de diciembre de 1852, el Presidente Buenaventura Báez establece el Colegio San Buenaventura, para estudios superiores de Profesionales. Para la admisión en ese centro académico solamente se requería haber cumplido 18 años, saber leer, escribir y contar.

En el curso de medicina figuraba la Farmacología, que nos enseña las propiedades terapéuticas de los medicamentos galénicos, lo cual le permitía al Boticario o práctico, preparar o vender medicamentos en una botica. (Genao, R. T., 2001).

1.2.- GENERALIDADES Y CONCEPTUALIZACIONES

1.2.1.- Farmacia

En la ley general de salud 42-01 de la República Dominicana, en el libro sexto de las autoridades de salud sus atribuciones y medidas de procedimiento para asegurar el cumplimiento de esta ley, plantea en su artículo 170.

“Farmacias: los establecimientos dedicados al despacho de receta y al expendió de medicamentos al público, artículos de consumo médico, cosméticos, productos de higiene y de belleza y similares. Se prohíbe la instalación de farmacias comerciales en centros médicos privados”.

Por otro lado, en el decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana, en el capítulo IV de establecimientos farmacéuticos, sección I disposiciones generales dicta:

Artículo 172: *“Las farmacias son establecimientos sanitarios de titularidad privada, pública o mixta, de interés público, sujeto a la planificación sanitaria establecida por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Su titular puede ser cualquier persona física o jurídica, y el funcionamiento del establecimiento estará garantizado por un profesional farmacéutico, debidamente inscrito y autorizado en el registro de profesionales. Se garantizará la presencia del profesional farmacéutico en la farmacia durante un tiempo regular de apertura”.*

1.2.2.- Farmacéutico auxiliar

El auxiliar de Farmacia es aquella persona que colabora con el profesional farmacéutico en la atención del cliente-paciente, y cumple varias funciones, como la interpretación de las recetas médicas, la dispensación de medicamentos, la facturación a Obras Sociales o el control de stock y los pedidos a las droguerías. (<http://institutosarmiento.com.ar/funciones-del-auxiliar-de-farmacia>).

1.2.3.- El auxiliar de farmacia tiene diversos objetivos y competencias específicas, todas ellas dirigidas a ayudar al farmacéutico titular a la dispensación de medicamentos a los pacientes. Podemos destacar unos objetivos principales, como son los siguientes:

Apoyar al farmacéutico en la elaboración de los medicamentos destinados a los pacientes.

Repasar los medicamentos contenidos en los recipientes que van a ser vendidos, preparar las etiquetas de los medicamentos. Ayudar al farmacéutico en numerosas labores administrativas de la farmacia.

Desempeñar funciones como la de atender a llamadas telefónicas, comprobar el correcto almacenaje de los medicamentos en los distintos estantes.

Verificar el correcto funcionamiento de la caja registradora, comprobar los contadores, etc. El tamaño de la farmacia influye considerablemente en las funciones que tendrá que desempeñar el auxiliar de farmacia. En ocasiones, siempre con la supervisión del farmacéutico, el auxiliar de farmacia podrá dispensar un medicamento existente en una receta revisada por el farmacéutico.

Pesar cierto tipo de medicación, verificar que una combinación de medicamentos es beneficiosa para el paciente, asesorarle en caso de duda, etc. Asegurarse de que el farmacéutico ha preparado correctamente las recetas.

En el caso de que el auxiliar de farmacia trabaje en el hospital, podrá dispensar él mismo los medicamentos requeridos. Consultar la receta de los pacientes y preparar el medicamento que deben tomar. Almacenar correctamente los medicamentos.

En definitiva, el auxiliar de farmacia realiza una labor imprescindible a la hora de asesorar a los pacientes y dispensarles los medicamentos a éstos.

(<http://estudiarfarmacia.blogspot.com/2011/04/auxiliar-de-farmacia.html>)

CAPÍTULO II

2.0.- DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

2.1.1.- Región Enriquillo y Provincia Bahoruco

La Región Enriquillo que a su vez representa la parte más meridional del suroeste de la República Dominicana está formada por las provincias de Barahona, Pedernales, Independencia y Bahoruco. La superficie que ocupan estas cuatro provincias es de 7,102.58 km². El lago Enriquillo se extiende desde la provincia Bahoruco hasta la provincia Independencia.

Las formaciones geomórficas de esta zona presentan una extraordinaria variedad, lo que le confiere características especiales en la geografía nacional. Se destacan las siguientes formaciones: tres cadenas de montañas (Sierra de Bahoruco, Sierra de Neiba y Sierra de Martín García), el Valle de Neiba y el Procurrente de Barahona, en el cual se localizan el Bahoruco Oriental y algunas llanuras costeras (Juancho, Oviedo y Pedernales). (Medrano & Medrano, 2011).

Bahoruco es una de las 32 provincias de la República Dominicana situada en el suroeste del país; forma parte de la Región Enriquillo, junto a las provincias de Barahona, Independencia y Pedernales.

Limita al norte con la provincia San Juan, al noreste con Azua, sureste con Barahona y al sur y oeste con Independencia. La capital provincial es la ciudad de Neiba o (Neyba).

Fue creada en 1943; antes de su creación, el territorio era parte de la provincia Barahona. Se le dio el nombre de Bahoruco, ya que el sur de la provincia era ocupado por la Sierra de Bahoruco; al crearse la provincia Independencia, la provincia Bahoruco quedó alejada de la Sierra de Bahoruco pero conservó su nombre.

La provincia Bahoruco tiene una superficie total de 1.284,9 km². Está dividida en cinco municipios y nueve distritos municipales.

Los municipios son:

- Neiba, municipio cabecera
- Galván
- Los Ríos
- Tamayo
- Villa Jaragua. (Medrano & Medrano, 2011).

2.1.2.- Municipio Tamayo

Tamayo es una localidad y municipio dominicano, ubicado en la provincia de Bahoruco. Se encuentra en la parte este del valle de Neiba, en la orilla occidental del río Yaque del Sur, que la separa del municipio de Vicente Noble de la provincia de Barahona, al sur de San Juan de la Maguana y al oeste del municipio de Galván.

Tiene un clima desértico (BWhw en la clasificación climática de Köppen), con precipitaciones inferiores a los 350 mm de lluvias anuales y una temperatura media anual de 29 °C., el municipio tiene una población total de 9.895 habitantes, de los cuales 5.214 eran hombres y 4.681 mujeres. La población urbana del municipio era del 66,79%.

Tamayo es una de las zonas agrícolas donde se registra la mayor producción de plátanos, sobre todo de los célebres plátanos barahoneros, denominados así porque, en la división administrativa del sector agropecuario, el municipio pertenece a la región agrícola de Barahona. (Censo de Población y Vivienda del año 2002, ONE)

2.1.3.- Neiba (Municipio Común Cabecera)

Neiba, a veces escrito Neyba, conocida como la Ciudad y Capital de la Uva, es la capital de la provincia de Bahoruco en el valle del mismo nombre, en el suroeste de la República Dominicana. Es la capital de la provincia de Bahoruco, y se encuentra a 180 kilómetros al oeste de la capital nacional, Santo Domingo, cerca de la orilla del Lago Enriquillo, el lago más grande del Caribe.

El municipio cuenta con una extensión territorial de 391,91 km². En este municipio cada cuatro años se eligen un senador, dos diputados, un síndico, siete regidores y un equipo que conforma su ayuntamiento junto al síndico. Superficie: 1,282.23 km.². Está en el lugar 17 en cuanto a superficie con 2,6% del territorio nacional.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2010, cuenta con un total de 40.786 viviendas de un total de 40.785 habitantes, de donde 17.488 son femeninos y 19.023 son masculinos. Su densidad habitacional es de 11,590 hab./Km.² y su porcentaje de población rural es de 56,86%.

2.1.4.- Municipio Villa Jaragua

Villa Jaragua es un municipio de la República Dominicana. Pertenece a la Provincia Bahoruco ubicada en la región suroeste de la isla La Española a unos 220 km de Santo Domingo y unos 128 km de Puerto Príncipe, Haití. Su principal actividad económica es la agricultura. Recientemente se inauguró una zona Franca que emplea unas 350 personas. Su gentilicio es "Jaraguense".

Sus manantiales Los Cachones: Pocilga, Cachón Mamey y Cachón del Medio. Se caracteriza por la venta de uvas. Estos son los apellidos más comunes Méndez, Gómez, Sena, Rivas, Santana, Ferreras, Medina, Cuevas, Matos, Díaz y Trinidad. El 22 de agosto de 1943 la comunidad fue elevada a Distrito Municipal con el nombre de Villa José Trujillo Valdez y, en 1963, por decisión de los regidores, se le cambió el nombre, llamándose desde aquel momento Jaragua, en honor al cacicazgo que llevaba ese nombre en época de los indígenas. (ONE, 2010)

CAPÍTULO III

3.0.- MARCOS LEGALES

3.1.- País Europeo

3.1.1.- España

España, país europeo se rige por la normativa Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.

La normativa estatal y autonómica reguladora de la ordenación de las oficinas de farmacia establece que sólo los farmacéuticos pueden ser titulares y propietarios de las oficinas de farmacia, así como que cada farmacéutico únicamente puede ser titular y propietario de una única oficina de farmacia.

Recientemente se ha aprobado la Ley de Sociedades Profesionales en la que se establece que quienes realicen el ejercicio en común de una actividad profesional puedan constituir para ello una sociedad profesional, debiendo al menos pertenecer las tres cuartas partes del capital y de los derechos de voto, o las tres cuartas partes del patrimonio social y del número de socios en las no capitalistas a socios profesionales. La disposición adicional sexta de esta Ley, se refiere específicamente a las oficinas de farmacia, al recoger textualmente que “Sin perjuicio de lo establecido en la presente Ley, la titularidad de las oficinas de farmacia se regulará por la normativa sanitaria propia que les sea de aplicación”. De acuerdo con lo anterior, en el ámbito de las oficinas de farmacia, la constitución de sociedades profesionales habrá de ajustarse en todo caso, a la normativa sanitaria reguladora de estos establecimientos sanitarios y tener en cuenta las prohibiciones e incompatibilidades que en la misma se establecen.

La planificación de las oficinas de farmacia obedece a criterios demográficos y poblacionales, que han sido adaptados a las características de cada comunidad autónoma, y que aseguran que los ciudadanos cuenten con una farmacia de oficina en su lugar de residencia. Además los medicamentos sólo se dispensan en las oficinas de farmacia.

(Gobierno de España; Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.)

3.2.-Países Latinoamericanos

3.2.1.- República de Chile

Ley 20.724/2014 modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos.

De los establecimientos asistenciales de salud.

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realicen acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien tenga su dirección técnica.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir dichos establecimientos para ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir para asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en días inhábiles y feriados legales y en horario nocturno. Para los efectos de la fijación de turnos, deberán considerarse datos poblacionales y cantidad de farmacias, de almacenes farmacéuticos y de establecimientos de salud existentes en la localidad de que se trate.

Artículo 129 A.- Las farmacias deberán ser dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Artículo 129 B.- Los medicamentos de venta directa podrán estar disponibles en farmacias y almacenes farmacéuticos en repisas, estanterías, góndolas, anaqueles, dispensadores u otros dispositivos similares que permitan el acceso directo al público, considerando

medidas de resguardo general para evitar su alcance y manipulación por niños o infantes, todo conforme lo determine el reglamento que se dicte para regular lo dispuesto en este artículo.

Al efecto, la puesta a disposición al público deberá efectuarse en un área especial y exclusivamente destinada para ello, la que deberá permitir su adecuada conservación y almacenamiento. www.minsal.cl/normativas-de-medicamentos/ (Normativas de Medicamentos –Ministerio de Salud-Gobierno de Chile)

3.2.2.- República de Costa Rica

Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias Decreto No. 31969-S

Introducción

El Estado es el responsable de velar por la salud de la población, es por ello que el Ministerio de Salud, como ente rector, debe establecer las normas básicas necesarias para garantizar la calidad del servicio que brindan los establecimientos farmacéuticos. El marco legal establecido por la Ley General de Salud, sus reglamentos y decretos, facultan a los funcionarios de dicho ente a realizar inspecciones para otorgar o denegar los permisos de habilitación. Así mismo, la autoridad de salud decomisará o procederá a ejecutar las medidas especiales contempladas en la Ley General de Salud cuando lo estime conveniente, a todos aquellos productos que contengan sustancias o ingredientes nocivos o que no cumplan con la legislación vigente. Estos requisitos se basan en lo dispuesto en la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 30571-S del 25 de junio del 2002 publicado en La Gaceta N° 138 del 18 julio del 2002 y todas las disposiciones legales y reglamentarias vinculantes.

4. Especificaciones

4.1 Recurso humano

4.1.1 El establecimiento debe estar a cargo de un regente farmacéutico (debidamente incorporado al colegio profesional).

4.1.2 El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente. Dicho funcionario es el único empleado que puede utilizar gabacha de color blanco en el establecimiento.

4.1.3 Debe contar con funcionarios o personal de despacho debidamente capacitados y supervisados por el regente.

4.1.4 Debe contar con personal de apoyo necesario acorde a la complejidad del establecimiento.

4.1.5 En caso de que se apliquen medicamentos inyectables o toma de presión arterial, deberá de llevarlo a cabo el personal competente de acuerdo con la legislación vigente.

4.2 Planta física

4.2.1 El establecimiento debe estar ubicado en un área exclusiva para el servicio de Farmacia.

4.2.2 Deben existir las siguientes áreas claramente separadas y definidas:

4.2.2.1 Despacho.

4.2.2.2 Área de medicamentos con buena iluminación, ventilación y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de biológicos la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.

4.2.2.3 Área de oficina del regente.

4.2.2.4 Área de Bodega de medicamentos con buena iluminación, ventilación, seguridad y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de biológicos la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.

4.2.2.5 *Los establecimientos de atención ambulatoria, deben contar con un área para la sala de espera del público con iluminación, ventilación y temperatura adecuada.*

4.2.2.6 *Área para la preparación de parenterales y quimioterapias. Cuando aplique.*

4.2.2.7 *Oficina del asistente administrativo (opcional en establecimientos de consulta externa.)*

4.2.2.8 *Área para el centro de Información de Medicamentos.*

4.2.2.9 *Área de pre-conteo y fraccionamiento en farmacias para la consulta externa.*

4.2.2.10 *Área de servicios sanitarios para el público y para el personal, con los siguientes recursos: Jabón para manos, toallas desechables y papel higiénico. Deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial.*

4.2.2.11 *Área de lavado y depósito de equipo de limpieza.*

4.2.2.12 *Área de Comedor, cuando sea pertinente.*

4.2.2.13 *Área de guarda ropa cuando sea pertinente*

4.2.2.14 *Cubículo de inyectables y toma de presión cuando sea pertinente.*

4.2.2.15 *Cubículo aislado y separado para la formulación y preparación de magistrales, cuando sea pertinente.*

4.2.3 *Los pisos, paredes y cielo raso deben estar en buen estado, limpios y de un material que permita la limpieza. (Libres de alfombras)*

4.2.4 *La iluminación debe ser preferiblemente artificial y la natural no debe de incidir directamente sobre los medicamentos.*

4.2.5 *Debe contar con suministro de agua potable para consumo humano.*

4.2.6 *Las puertas deben tener un ancho de 90 cm, que permitan ser abiertas con una sola mano y además de fácil manejo.*

4.2.7 No deben existir barreras arquitectónicas, defectos o desniveles en el piso que obstaculicen el libre desplazamiento, cumpliendo con la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

4.3 Recurso material y equipo

4.3.1 El establecimiento debe poseer una refrigeradora exclusiva para vacunas.

4.3.2 Debe contar con una cámara de refrigeración o refrigeradora en buen estado para medicamentos termolábiles.

4.3.3 Debe contar con el equipo de cómputo necesario y calculadora preferiblemente.

4.3.4 Debe contar con teléfono.

4.3.5 Debe contar con fax o correo electrónico.

4.3.6 Medicamentos deben de almacenarse en tarimas o estantes seguros.

4.3.7 El establecimiento debe tener un mueble de seguridad para el almacenamiento de psicotrópicos, estupefacientes y medicamentos de control especial.

4.3.8 Debe contar con el equipo y los instrumentos necesarios de acuerdo a la complejidad de las preparaciones magistrales.

4.3.9 El servicio de vacunatorios e inyectables debe estar acorde con la legislación vigente en esta materia.

4.3.10 El establecimiento debe tener un sistema que garantice la temperatura entre 20 –25 °C en las áreas de medicamentos. Preferiblemente aire acondicionado tanto en el despacho como en las bodegas.

4.3.11 Archivo para documentos.

4.3.12 La bodega principal deberá, ser dotada de equipos y sistema de monitoreo de temperaturas con alarma que permita detectar fluctuaciones de la temperatura de la cámara de refrigeración, cuartos fríos y otros.

4.3.13 Conexión directa a la planta eléctrica de emergencias.

4.4 Gestión

4.4.1 El establecimiento debe tener un medio alternativo que garantice el mantener la cadena de frío de acuerdo a la demanda diaria

4.4.4 Todos los productos farmacéuticos para la venta en el establecimiento deben ser exclusivos para comercio en farmacias privadas. No pueden comercializarse ni muestras médicas ni productos que digan Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a excepción de los establecimientos de la misma, los cuales deben tener un sello con las siglas de la Institución.

4.4.5 Todos los productos farmacéuticos deben de estar debidamente ubicados en estantes y tarimas con las siguientes características:

4.4.5.1 Las ampollas deben de estar ubicadas en sus respectivas cajas o gavetas para evitar su exposición a los rayos ultravioleta. Ordenadas alfabéticamente, según su código de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. Rotándolas según fecha de vencimiento. Primero que entra, primero que sale.

4.4.5.2 Todos los productos farmacéuticos deben de estar alejados y protegidos de fuentes de calor, humedad, polvo y polución.

4.4.6 Se debe cumplir con el horario de regencia aprobado por la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos.

4.4.7 El establecimiento debe tener en un lugar visible los permisos del Colegio de Farmacéuticos.

4.4.8 La aplicación de medicamentos inyectables debe realizarse bajo receta médica. Debe haber constancia de las mismas.

4.4.9 El farmacéutico debe llevar un registro y custodia de las recetas despachadas debidamente firmadas con fecha y código.

4.4.10 Los estupefacientes y psicotrópicos deben estar almacenados con llave, custodiados y controlados por el regente. Se debe llevar un registro periódico, por turno diario y semanal por escrito.

4.5 Seguridad e higiene

4.5.1 El establecimiento debe contar con el equipo necesario para el control de incendios, preferiblemente con un dispositivo de alarma contra incendio.

4.5.2 El establecimiento debe contar con extintores tipo ABC, de acuerdo con el tamaño y complejidad del local, colocados al nivel y ubicación definidos, así como accesibles para su pronto manejo. De acuerdo al Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo.

4.5.3 El personal debe estar capacitado en el manejo de los extintores.

4.5.4 El establecimiento debe contar con un sistema de disposición final de desechos infectocontagiosos. Acorde a la legislación vigente.

4.5.5 El establecimiento debe tener basureros con tapa y bolsa plástica para desechos ordinarios.

4.5.6 Debe existir señalización de zonas de seguridad sísmica, salidas de emergencia y rutas de evacuación.

4.5.7 El establecimiento debe presentar una certificación de las condiciones de las instalaciones eléctricas, emitida por una persona debidamente certificado por un ente reconocido en el país.

4.5.8 El establecimiento debe contar con un sistema de disposición final de desechos punzo cortantes.

4.6 Documentación

El establecimiento debe contar con:

4.6.1 Un protocolo para el control de fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos.

4.6.2 *Una lista de medicamentos ofrecidos.*

4.6.3 *Recetas mensuales dispensadas de: Psicotrópicos, estupefacientes y antibióticos.*

4.6.4 *Un Manual de Protocolos Técnicos y Profesionales de preparación y dispensación de recetas, el que debe ser de conocimiento de todo el personal.*

4.6.5 *Un protocolo técnico y de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas como hepatitis y SIDA, según se requiera, para el servicio de inyectables.*

4.6.6 *Un protocolo técnico para la correcta determinación y reporte de la toma de presión. Cuando se realice en la farmacias privadas o comunales.*

4.6.7 *Un manual de funciones que identifique las responsabilidades de todos y cada uno de los funcionarios.*

4.6.8 *Un Plan de Acción ante una emergencia como resultado al menos de los siguientes aspectos: un procedimiento realizado, emergencias en salud y emergencias naturales.*

4.6.9 *Un protocolo para la conservación de la cadena de frío: control, acondicionamiento, orden, mantenimiento del refrigerador para vacunas, plan ante emergencia y disposición de las normas vigentes y circulares accesibles sobre el manejo de biológicos. Deben ser de conocimiento de todo el personal.*

4.6.10 *Debe existir un manual de normas y procedimientos de limpieza de las diferentes áreas del establecimiento, así como el equipo y materiales.*

4.6.11 *Debe contar con un libro para llevar el registro de psicotrópicos y estupefacientes, con sus correspondientes estadísticas.*

4.7 *Educación*

4.7.1 *Los establecimientos según la complejidad del servicio que ofertan deberán de contar con un programa teórico – práctico y registro de actividades de capacitación y educación continua teórico y práctico para todos los trabajadores.*

4.7.2 Los establecimientos deberán contar con un sistema de información escrita dirigida a los usuarios sobre los servicios ofertados, productos utilizados, control de la calidad de los procedimientos realizados y cuidados posteriores, e indicaciones especiales que se consideren según procedimiento.

4.7.3 Debe existir un plan de capacitación en el adecuado manejo y disposición de los diferentes productos de desecho.

3.2.3.- Estado Libre Asociado de Puerto Rico

REGISTRO NÚMERO 156

CAPÍTULO VII

FARMACIAS

ÁRTICULO 7.01.LICENCIA

a) Toda persona que se dedique a operar una farmacia, incluyendo farmacias de comunidad y farmacia institucional, según se define en este Reglamento, debe solicitar y obtener de la Secretaria de Salud la licencia correspondiente.

b) La licencia de farmacia de comunidad autoriza a adquirir, comprar, almacenar, vender y dispensar medicamentos de receta y sin receta, medicamentos veterinarios de receta y sin recetas, artefactos así como otros productos relacionados con la salud y a prestar otros servicios farmacéuticos a pacientes ambulatorios y público en general, según lo dispuesto a este Reglamento.

c) La licencia de farmacia institucional autoriza a adquirir, comprar, almacenar, vender y dispensar medicamentos de receta, medicamentos sin receta, artefactos y otros productos relacionado con la salud y a prestar otros servicios farmacéuticos a pacientes institucionalizados, según lo dispuesto en este Reglamento.

ARTÍCULO 7.02. RECETARIO E INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, MATERIALES Y REFERENCIAS

a) Toda farmacia deberá mantener un espacio físico reservado para la prestación de servicios farmacéuticos, incluyendo la dispensación de medicamentos de receta, que se

conocerá como el recetario. Dentro del recetario no se llevarán a cabo tareas administrativas, excepto aquellas relacionadas con la dispensación de medicamentos que sean indispensables.

e) La farmacia contará en todas sus áreas con iluminación y ventilación apropiada y se mantendrá limpia y en condiciones sanitarias, libre de insectos y roedores.

g) La farmacia podrá utilizar un sistema automatizado para el proceso de dispensación de medicamentos o de reempaque en dosis unitarias.

m) Para la dispensación de sustancias controladas, medicamentos radioactivos, productos biológicos, medicamentos preparados mediante composición, productos farmacéuticos estériles, y administración de vacunas, la farmacia deberá cumplir con los requisitos correspondientes establecidos en este Reglamento.

n) Los medicamentos no aptos para el consumo humano (caducado, dañado, deteriorado, rotulado incorrectamente, adulterado o que estén en recipientes originalmente sellado y que hayan sido abiertos) se mantendrán separados de los medicamentos aptos para la venta.

ARTICULO 7.07

FARMACIA SIN FARMACEUTICO

a) Cuando una farmacia de comunidad se quede sin los servicios de un farmacéutico para cubrir todo o parte del horario de operación del establecimiento, por renuncia, despido, enfermedad prolongada, muerte, u otra razón similar la farmacia de comunidad vendrá obligada a cerrar inmediatamente el recetario y notificara a la División de Medicamentos y Farmacias no más tarde de (24) horas a partir de la hora en que la farmacia dejo de contar con los servicios del farmacéutico.

ARTICULO 7.08.

LIBRE SELECCIÓN DE FARMACIA POR EL PACIENTE

a) Todo paciente tendrá el derecho de seleccionar, libre y voluntariamente, la farmacia donde se le dispense cada receta, caso a caso, sin presiones de otras personas o instituciones.

b) *Para garantizar al paciente su libre derecho a la libre selección, a partir de la vigencia de este Reglamento ningún médico, o grupos de médicos ya sea bajo la corporación profesional o sociedad, administrador de beneficios de farmacias, o compañías de seguros de salud, podrá referir y dirigir pacientes a farmacias específicas. Así mismo, ninguna farmacia podrá establecer una relación contractual o negociación que promueva o permita esta práctica.* <https://www.cfpr.org> (COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO) Leyes y Reglamentos, Registro Numero 156

3.2.4 República Dominicana.

3.2.4.1 Ley General de Salud 42-01

SECCIÓN II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Art. 103.- Para los fines legales y reglamentarios, son establecimientos farmacéuticos: las farmacias; las droguerías; los laboratorios industriales farmacéuticos y farmoquímicos.

Párrafo I. - Todos los establecimientos citados en el presente artículo requieren, para su instalación y funcionamiento, de un permiso de la SESPAS, y deberán funcionar bajo la supervisión técnica de esta Secretaria, sin desmedro de los permisos y autorizaciones que deban ser expedidos por otras instituciones o autoridades en la materia.

Párrafo III.- Las farmacias deberán estar regentadas por un profesional en farmacia, quien deberá supervisarla, en la forma y bajo las condiciones que establezca la SESPAS.

Párrafo IV.- Las diferentes comunidades del país deberán disponer de servicios de farmacia las 24 horas, en función de la reglamentación de la SESPAS, sin menoscabo de las atribuciones que la ley les confiera a los ayuntamientos.

Párrafo V.- Las farmacias se establecerán a una distancia no menor 500 metros. Sin embargo, las SESPAS pueden disponer de menor distancia en caso de concentración

poblacional en edificios de varios niveles o plazas comerciales. La presente disposición no se aplicara para las farmacias existentes que tengan menor distancia.

3.2.4.2 Decreto 1138-03

CAPITULO III

Condiciones y Requisitos para Obtener la Habilitación

Artículo 12: Condiciones y Requisitos Mínimos o Generales y Particulares. Conforme se indicó anteriormente, todo establecimiento o servicio de salud debe cumplir con los requisitos y condiciones establecidos en este Reglamento General y con los requisitos y condiciones establecidos en las Normas Particulares que se aprueben para ser cumplidas por la clase de establecimiento y servicio que regulen.

Artículo 13: Condiciones Mínimas o Generales. Se establecen como condiciones y requisitos mínimos que deben de cumplir, en general, todos los Establecimientos de Salud del país para obtener su Habilitación, las siguientes:

1 .Condiciones sobre Planta Física e infraestructura: el establecimiento deberá contar con:

1.1. Espacios adecuados para la prestación de servicios de salud, en función de las características propias del establecimiento o servicio de salud de que se trate;

1.2. Servicios sanitarios en buen estado, para el público y para el personal, cuyo número será determinado, en función de las características del tipo de establecimiento y servicio de que se trate en las normas particulares;

1.3.1 Iluminación y ventilación suficientes para actividades normales;

1 .4.Áreas exclusivas para almacenamiento de utensilios de limpieza;

1.5. La planta física deberá tener, al menos techo, paredes y pisos en buen estado y rampas para discapacitados;

1.6.Áreas de circulación, salidas de emergencia y señalización adecuada;

1.7. Adecuado sistema de suministro de agua potable (permanente que cumpla los requisitos establecidos en la legislación correspondiente;

1.8. Adecuado sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos y desechos sólidos, en función de lo establecido en la Ley General de Salud (42-01) y la ley de Medio Ambiente y las normas complementarias u otras disposiciones legales vigentes que regulen la materia

1.9. Control de insectos y roedores;

1.10. Espacio y distribución física que garanticen la privacidad de la atención a los pacientes;

1.11. Señalización de todas las áreas de atención

1.12. Exposición en lugar visible la oferta de atención de establecimiento y de los nombres del personal profesional cargo de proveer la misma;

2. Documentos que certifiquen cumplimiento condiciones de la obra civil:

2.1. Planos aprobados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y las demás instancias competentes (Obras Publica Corporación de Acueducto y Alcantarillado Sanitario (CAS entre otras) de conformidad con la legislación vigente;

2.2. En caso de obras en construcción, se debe incluir un Proyecto técnico contentivo de la Memoria del Proyecto, los planos (conjunto y de detalle que permitan la identificación y localización de las distintas unidades, así como del mobiliario y los planos de las instalaciones.

3. Recursos Materiales:

3.1. Escritorios y sillas cómodas y en buenas condiciones.

3.2. Archivos o estantes para documentos y expedientes, con los resguardos de seguridad que permitan garantizar confidencialidad;

3.3. Teléfono u otros medios adecuados de comunicación. Las regiones del país que no dispusieren de este servicio, quedaran exoneradas del cumplimiento de esta condición;

3.4. Sistema Eléctrico alterno o de emergencia; y,

3.5. Equipamiento mínimo relacionado con la oferta de servicios ofrecida (o en su defecto información pertinente relacionada a como se prestará el servicio en ausencia física del equipo).

4. Documentación:

4.1. Documentación que avale la personería jurídica del establecimiento y la documentación que permita identificar el representante legal y técnico del mismo, y que éstos cumplan con los requisitos exigidos por la ley.

4.2. Documentación escrita que permita identificar los recursos humanos del establecimiento y que los mismos cumplan con los requisitos exigidos por la ley para ejercer sus funciones.

4.3. El Plan de Desarrollo y operaciones del establecimiento, que defina el objeto y tipo de servicios de salud que prestará el establecimiento y las actividades o acciones de salud a desarrollar.

❖ Nota: Donde está escrito SESPAS ahora es MISPAS.

SEGUNDA PARTE

MARCO EXPERIMENTAL

CAPITULO IV

ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Descripción del área de estudio

4.1.1 Municipio Tamayo

Tamayo es una localidad y municipio dominicano, ubicado en la provincia de Bahoruco. Se encuentra en la parte este del valle de Neiba, en la orilla occidental del río Yaque del Sur, que la separa del municipio de Vicente Noble de la provincia de Barahona, al sur de San Juan de la Maguana y al oeste del municipio de Galván.

Tiene un clima desértico (BWhw en la clasificación climática de Köppen), con precipitaciones inferiores a los 350 mm de lluvias anuales y una temperatura media anual de 29 °C. Según el Censo de Población y Vivienda del año 2002, el municipio tiene una población total de 9.895 habitantes, de los cuales 5.214 eran hombres y 4.681 mujeres. La población urbana del municipio era del 66,79%.

Tamayo es una de las zonas agrícolas donde se registra la mayor producción de plátanos, sobre todo de los célebres plátanos barahoneros, denominados así porque, en la división administrativa del sector agropecuario, el municipio pertenece a la región agrícola de Barahona.

Neiba (Municipio Común Cabecera)

Neiba, a veces escrito Neyba, conocida como la Ciudad y Capital de la Uva, es la capital de la provincia de Bahoruco en el valle del mismo nombre, en el suroeste de la República Dominicana. Es la capital de la provincia de Bahoruco, y se encuentra a 180 kilómetros al oeste de la capital nacional, Santo Domingo, cerca de la orilla del lago Enriquillo, el lago más grande del Caribe.

El municipio cuenta con una extensión territorial de 391,91 km². En este municipio cada cuatro años se eligen un senador, dos diputados, un síndico, siete regidores y un equipo que conforma su ayuntamiento junto al síndico. Superficie: 1,282.23 kilómetros km.². Está en el lugar 17° en cuanto a superficie con 2,6% del territorio nacional.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2010, cuenta con un total de 40.786 viviendas de un total de 40.785 habitantes, de donde 17.488 son femeninos y 19.023 son masculinos. Su densidad habitacional es de 11,590 hab./Km.² y su porcentaje de población rural es de 56,86%.

4.1.2 Municipio de Villa Jaragua

Villa Jaragua es un municipio de la República Dominicana. Pertenece a la Provincia Bahoruco ubicada en la región suroeste de la Isla de Santo Domingo a unos 220 km Santo Domingo y unos 128 km de Puerto Príncipe, Haití. Su principal actividad económica es la agricultura. Reciente se inauguró una zona Franca que emplea unas 350 personas. Su gentilicio es "Jaraguense".

Sus manantiales son Los Cachones, Pocilga, Cachón Mamey, y Cachón del Medio. Se caracteriza mucho por la venta de uvas. Estos son los apellidos más comunes Méndez, Gómez, Sena, Rivas, Santana, Ferreras, Medina, Cuevas, Matos, Díaz y Trinidad.. El 22 de agosto de 1943 la comunidad fue elevada a Distrito Municipal con el nombre de Villa José Trujillo Valdez y, en 1963, por decisión de los regidores, se le cambió el nombre, llamándose desde aquel momento Jaragua, en honor al cacicazgo que llevaba ese nombre en época de los indígenas.

4.2 Tipo de investigación

No experimental, bibliográfica, deductiva, descriptiva, analítica, clasificada como un diseño mixto (Hernández Sampieri, R. *et al*, 2003). (Pérez N. O., 2012)

4.2.1 Alcance de la investigación

La dimensión de la investigación será solo al objeto de estudio.

4.2.2 Universo

Las Farmacias Comunitarias Privadas de los municipios de Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco que se encuentren o no registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

4.2.3 Muestra

Se seleccionó al azar de manera aleatoria en el universo que componen las FCPs de los municipios de Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco (Hernández Sampieri, R., 2003) (Pérez N. O., 2012).

4.2.4 Criterios de Inclusión

El universo que componen las FCPs en los municipios de Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco que se encuentren o no registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

4.2.5 Criterios de Exclusión

Todas las FCPs que no pertenecen a los municipios de Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco.

4.2.6 Técnicas de investigación

Revisión bibliográfica

Se realizó en las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), entre otras.

Igualmente, se consultaron fuentes primarias, siendo estas las que poseen información detallada, producto de investigaciones originales como Tesis, libros, revistas científicas, entre otras. Documentales, videos y periódicos. En fuentes secundarias las que dependen de las fuentes primarias. Consultas a internet, así como base de datos de orden investigativo como EBSCOhost, Scielo, HINARI, entre otros.

Recolección de información

Se colectaron a través de entrevistas organizadas por medio del diseño de cuestionarios aplicados a los Dueños de Farmacia y Directores Técnicos. Se aplicó un cuestionario del observador.

Se tabularon los resultados obtenidos a través de las entrevistas organizadas y se realizaron gráficos y tablas de frecuencia que permitirán realizar el análisis y discusión de los resultados, de manera que se pueda arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.



Entrevista con aplicación de cuestionario. Foto: Dionicio Ferreras

TERCERA PARTE

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO V. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS

Los cuestionarios fueron aplicados en el horario matutino, siendo el horario regular de la mayoría de las FCPs de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes. Los sábados de 8:00 am a 2:00 pm.

El universo de la investigación estuvo representado por diez (10) FCPs en los tres municipios de la provincia Bahoruco, correspondiente al 100%. La muestra fue seleccionada al azar de manera aleatoria constituida por cinco (5) FCPs representando el 50% del universo del estudio. Distribuidas de la siguiente: Una (1) en el municipio Villa Jaragua, tres (3) en el municipio Neiba y una (1) en el municipio Tamayo.

Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs) de la Provincia Bahoruco.

Nombre de la Farmacia	Dirección	Teléfono
Farmacia Gianna	27 de Febrero #50, Villa Jaragua	809-527-3905
Farmacia Génesis*	27 de Febrero #146, Villa Jaragua	829-970-6056
Super Farmacia Miaschesca	C/Capotillo # 23, Neiba	809-527-3686
Farmacia Orqui*	Apolinar Perdomo #65, Neiba	809-527-3657
Farmacia San Bartolomé *	Duarte #25, Neiba	809-523-3289
Centro Comercial Arias	Avenida Libertad #28, Tamayo	809-527-0816
Farmacia Martínez Medina*	C/Duarte #33, Tamayo	809-527-0480
Farmacia La Reina	27 de Febrero #3, Neiba	809-527-3522
Farmacia Fredd	Apolinar Perdomo #52, Neiba	
Farmacia Ana*	San Bartolomé #81, Neiba	809-527-3894

Nota: Las FCPs señaladas con asterisco conforman la muestra de la investigación seleccionada al azar de manera aleatoria.

La Farmacia Martínez Medina es la única que está registrada en el Ministerio de Salud Pública. (Ver anexo, pág. 64).

Cuestionario aplicado a Dueños y Directores Técnicos de las Farmacias Comunitarias Privadas de la provincia Bahoruco.

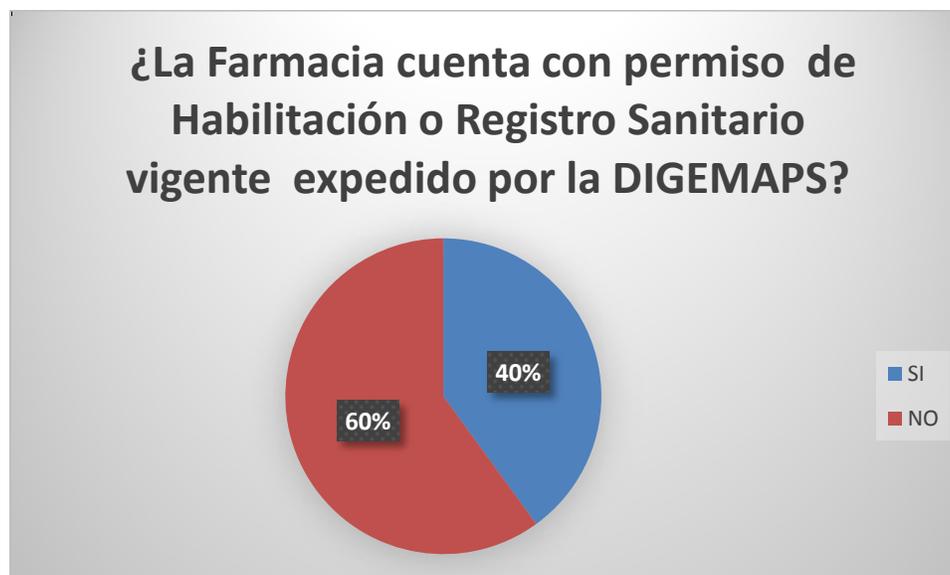
1.- ¿La Farmacia cuenta con permiso de Habilitación o Registro Sanitario vigente expedido por la DIGEMAPS?

Tabla de frecuencia #1

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	2	3	5
		Porcentaje	40%	60%	100%

Fuente: A. Sena . 2018.

Grafico # 1



Fuente: A. Sena. 2018

Se percibe que el 40% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas poseen un permiso de habilitación vigente expedido por DIGEMAPS, mientras que el 60% carece de dicho permiso o no se encuentra en vigente.

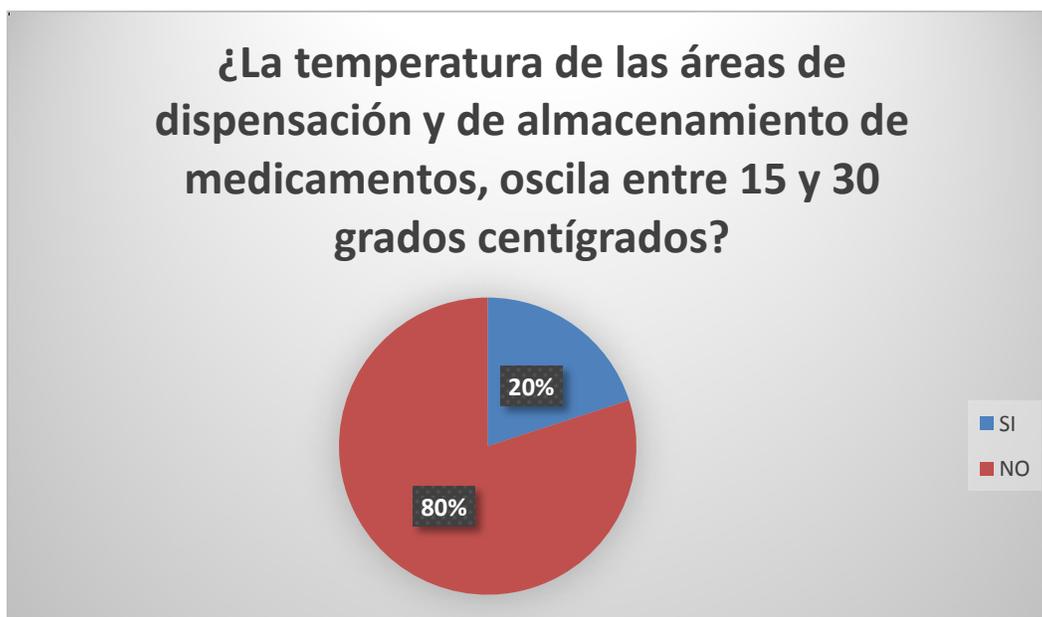
2.- ¿La temperatura de las áreas de dispensación y de almacenamiento de medicamentos, oscila entre 15 y 30 grados centígrados?

Tabla de frecuencia #2

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	1	4	5
		Porcentaje	20%	80%	100%

Fuente: A. Sena . 2018

Grafico # 2



Fuente: A. Sena . 2018

Se contempla que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas NO cumple con la temperatura entre 15 y 30 grados centígrados requeridos en las áreas de dispensación de medicamentos. En ese mismo orden, el 20% de los centros investigados si cumple con dicha normativa.

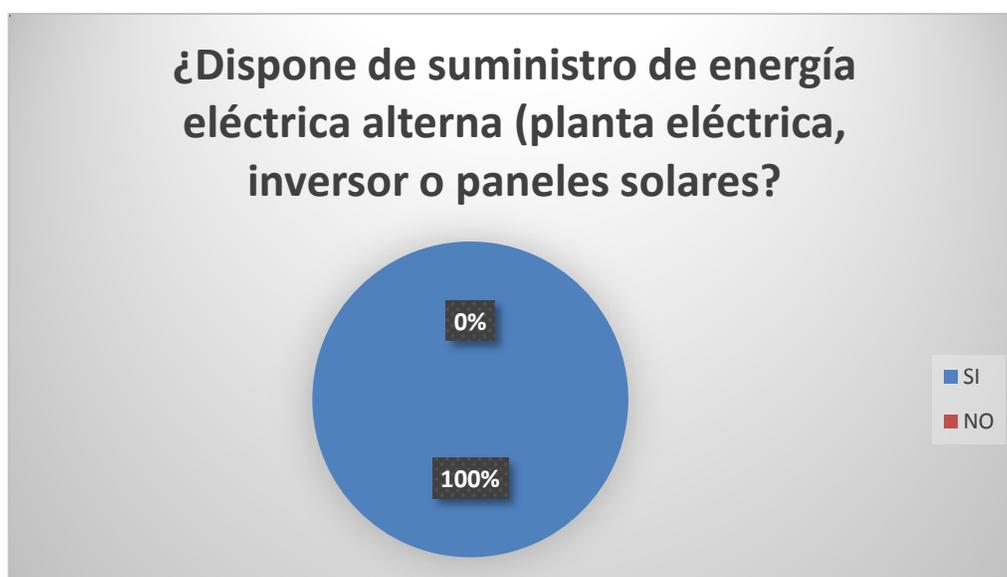
3.- ¿Dispone de suministro de energía eléctrica alterna (planta eléctrica, inversor o paneles solares)?

Tabla de frecuencia #3

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	5	0	5
		Porcentaje	100%	0%	100%

Fuente: A. Sena . 2018

Grafico # 3



Fuente: A. Sena . 2018

Se observa que el 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas posee un suministro alternativo de energía eléctrica, ya sea a través de plantas o inversores para asegurar la disponibilidad de energía.

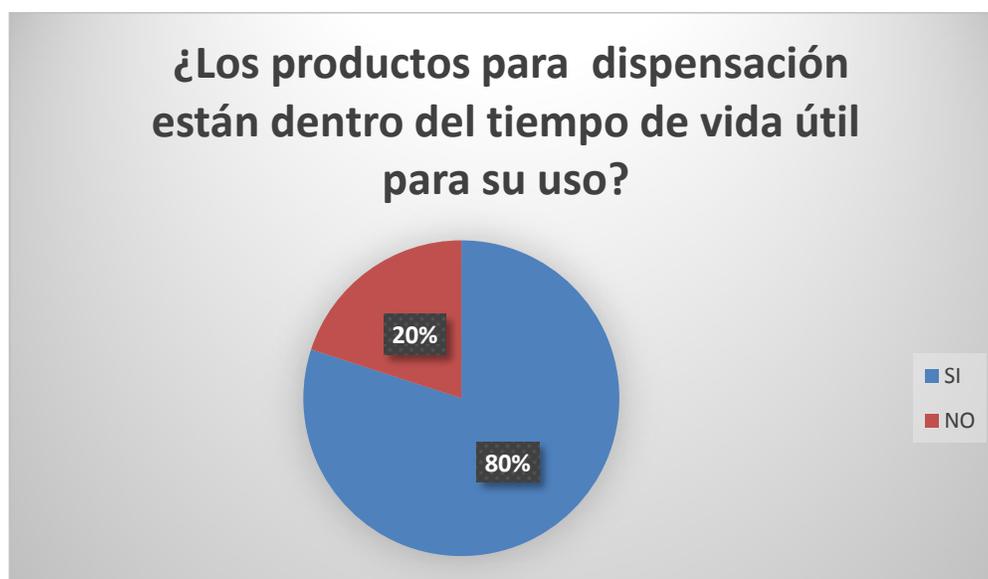
4.- ¿Los productos para dispensación están dentro del tiempo de vida útil para su uso?

Tabla de frecuencia #4

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 4



Fuente: Sena, A. 2018

Se percibe que en el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas posee productos que se encuentran en su vida útil de uso, mientras que el 20% de las mismas no cumple con dicha condición.

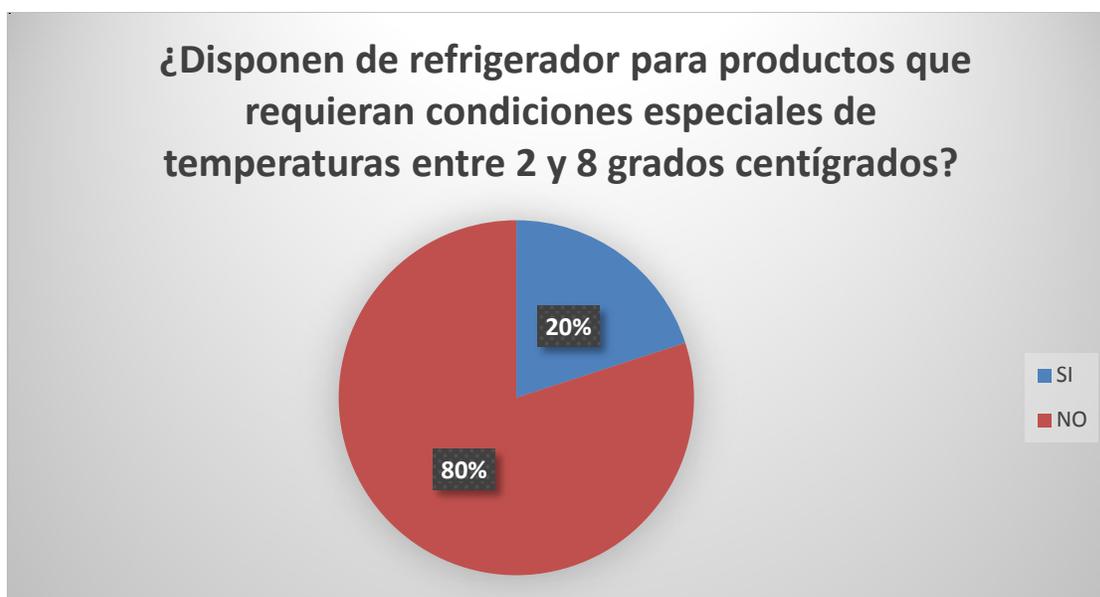
5- ¿Disponen de refrigerador para productos que requieran condiciones especiales de temperatura entre 2 y 8 grados centígrados?

Tabla de frecuencia #5

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	1	4	5
		Porcentaje	20%	80%	100%

Fuente: Sena A. 2018

Grafico # 5



Fuente: Sena A. 2018

Refleja que solo el 20% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas dispone de refrigerador con temperatura entre 2 y 8 centígrados. Sin embargo, el 80% de las mismas no dispone de refrigerador que tenga temperatura en los 2 y 8 grados centígrados.

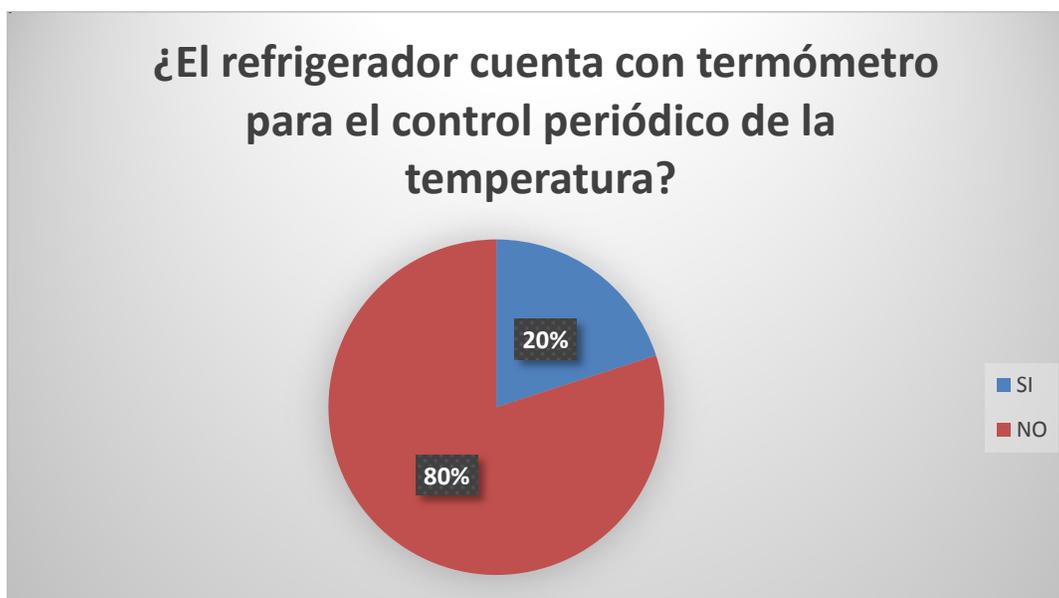
6.- ¿El refrigerador cuenta con termómetro para el control periódico de la temperatura?

Tabla de frecuencia #6

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	1	4	5
		Porcentaje	20%	80%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 6



Fuente: Sena A. 2018

Arroja que solo el 20% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas dispone de termómetro para regular la temperatura. Sin embargo, el 80% de las mismas no dispone de termómetro que tenga la capacidad de regular la temperatura.

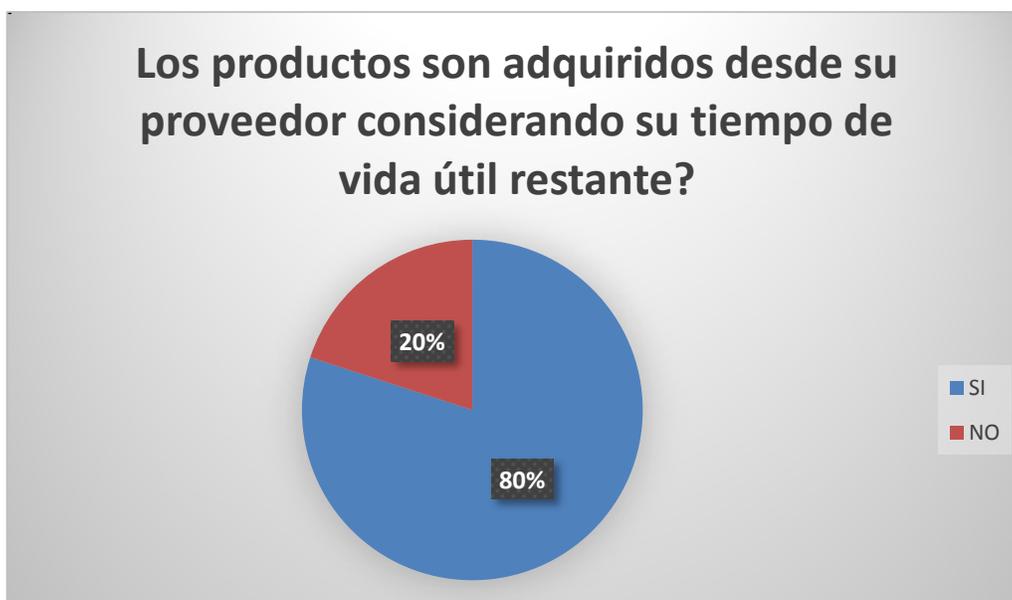
7.- ¿Los productos son adquiridos desde su proveedor considerando su tiempo de vida útil restante?

Tabla de frecuencia #7

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Gráfico # 7



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que solo el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas adquiere los productos de sus proveedores considerando su tiempo de vida útil restante. Sin embargo, el 20% de las mismas no adquieren los productos tomando en cuenta dicha condición.

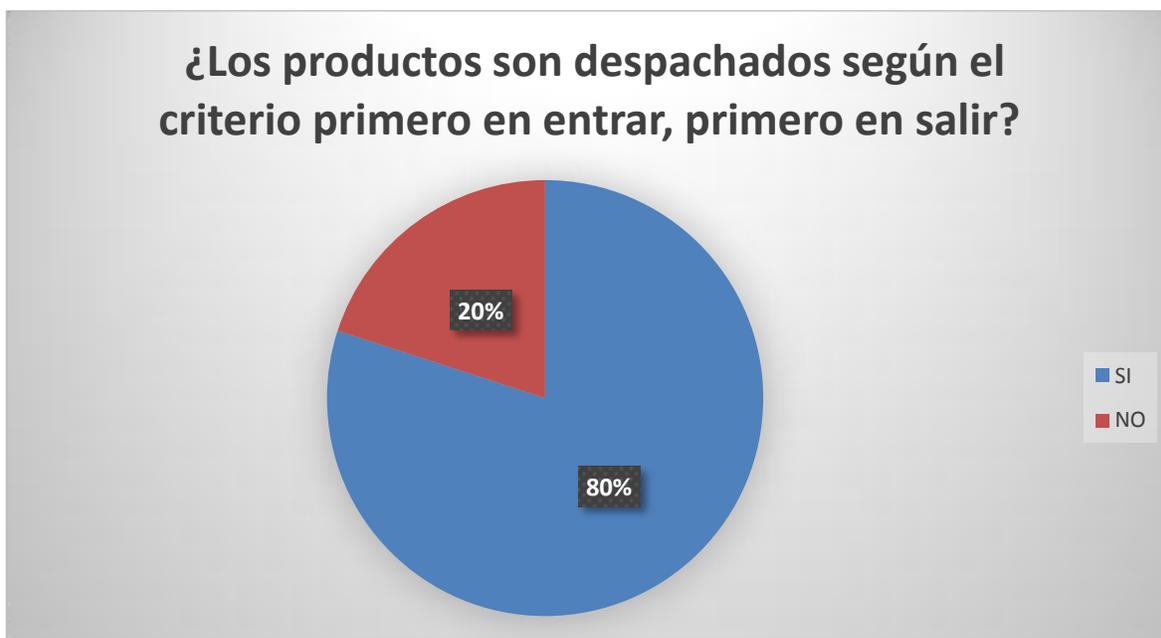
8.- ¿Los productos son despachados según el criterio primero en entrar, primero en salir?

Tabla de frecuencia #8

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 8



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que solo en el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas los productos son despachados según el criterio primero en entrar, primero en salir y el 20% de las mismas no cumple con dicho criterio.

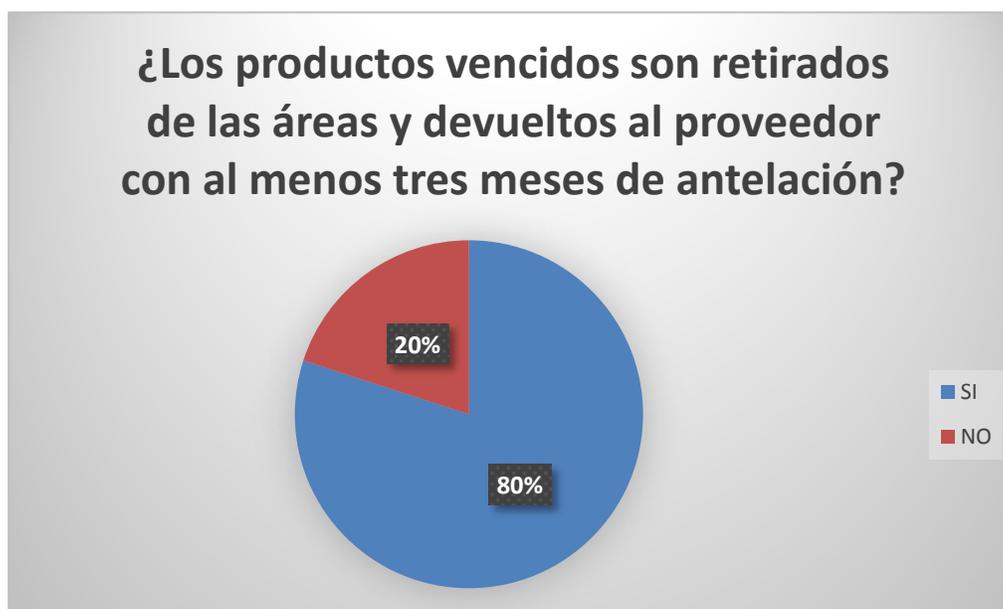
9.- ¿Los productos vencidos son retirados de las áreas y devueltos al proveedor con al menos tres meses de antelación?

Tabla de frecuencia #9

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena, 2018

Grafico # 9



Fuente: Sena, A. 2018

Se verifica que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas los productos son retirados de las áreas y devueltos al proveedor con al menos tres meses de antelación. Pero, el 20% de las farmacias investigadas no aplica dicho criterio.

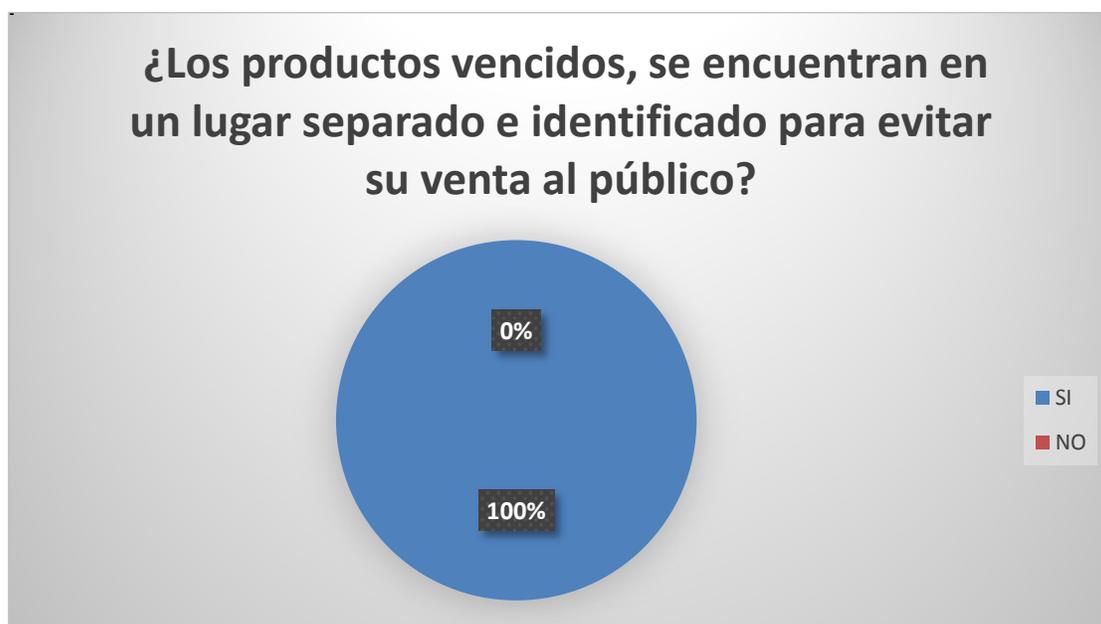
10.- ¿Los productos vencidos, se encuentran en un lugar separado e identificado para evitar su venta al público?

Tabla de frecuencia #10

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	5	0	5
		Porcentaje	100%	0%	100%

Fuente: A. Sena, 2018

Grafico # 10



Fuente: Sena A. 2018

Se constató que el 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas los productos vencidos se encuentran en un lugar separado e identificado para evitar su venta al público.

11.-¿Cuentan con procedimiento estándar de devolución de productos?

Tabla de frecuencia #11

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 11



Fuente: Sena A. 2018

Se observó que el 20% no cuenta con procedimiento estándar de devolución de productos, mientras que 80% sí cuenta con estos.

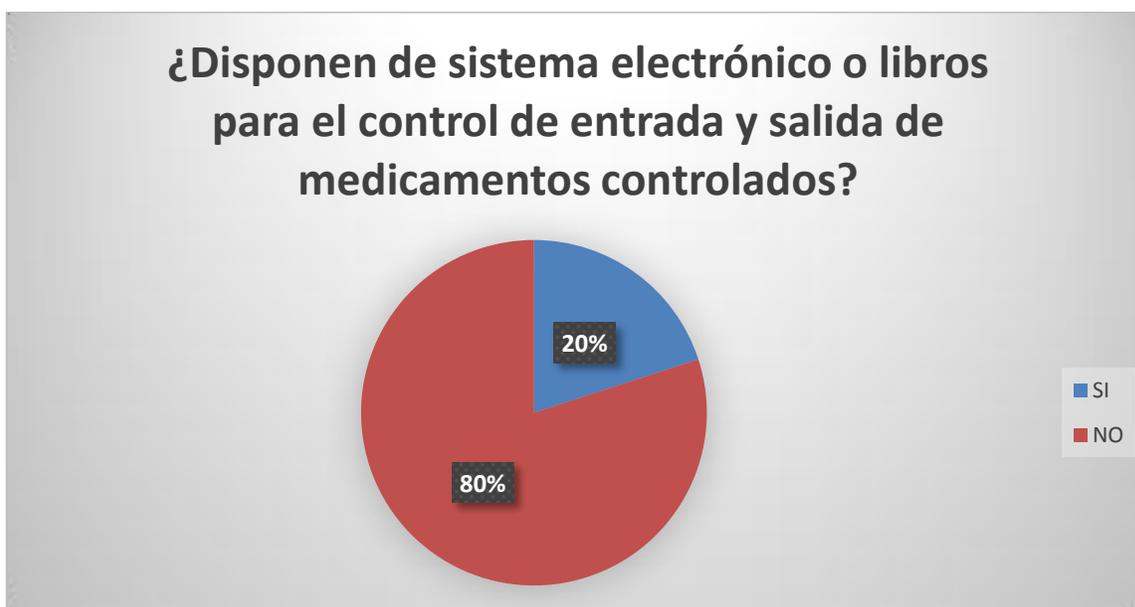
12- ¿Disponen de sistema electrónico o libros para el control de entrada y salida de medicamentos controlados?

Tabla de frecuencia #12

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	1	4	5
		Porcentaje	20%	80%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 12



Fuente: Sena A. 2018

Se verifica que solo el 20% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas poseen un sistema electrónico para el control de la entrada/salida de medicamentos y el 80% utiliza libros.

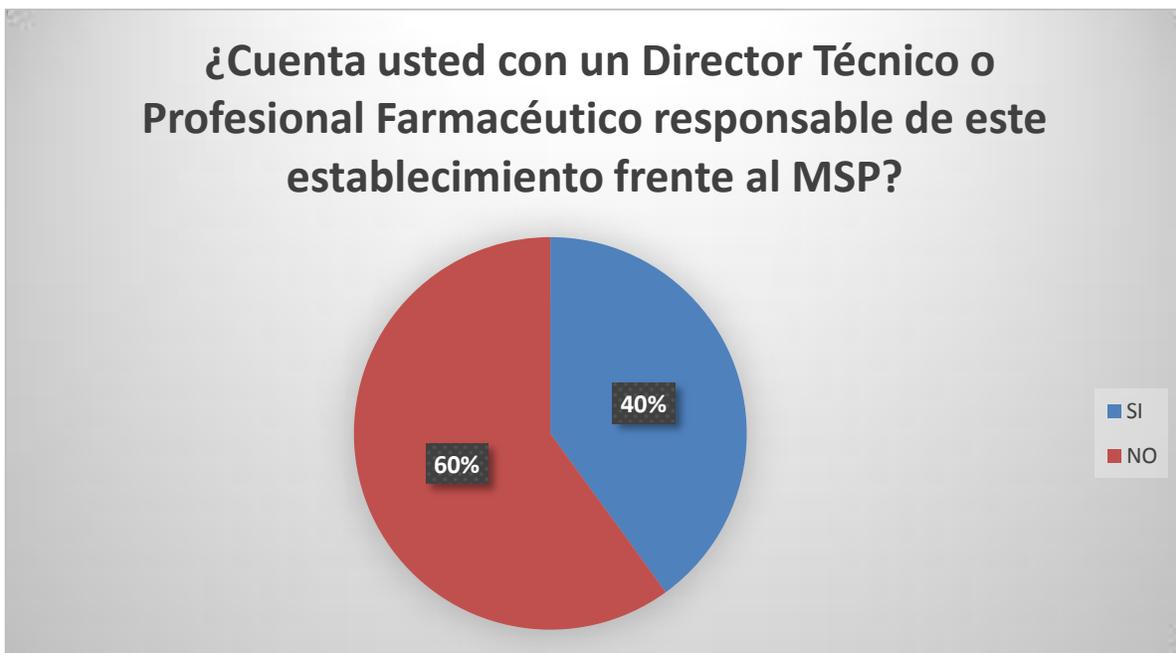
13- ¿Cuenta usted con un Director Técnico o Profesional Farmacéutico responsable de este establecimiento frente al MSP?

Tabla de frecuencia #13

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	2	3	5
		Porcentaje	40%	60%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 13



Fuente: Sena A. 2018

Se aprecia que solo el 40% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas poseen un director técnico o profesional farmacéutico frente al MSP y el 60% de las farmacias investigadas carece de la presencia de DT.

14-. ¿El DT se encuentra siempre en el horario regular del establecimiento?

Tabla de frecuencia #14

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	2	3	5
		Porcentaje	40%	60%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 14



Fuente: Sena A. 2018

Se confirma que solo en el 40% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas el DT frente al MSP se encuentra en el horario de la farmacia y el 60% no posee DT en horario regular.

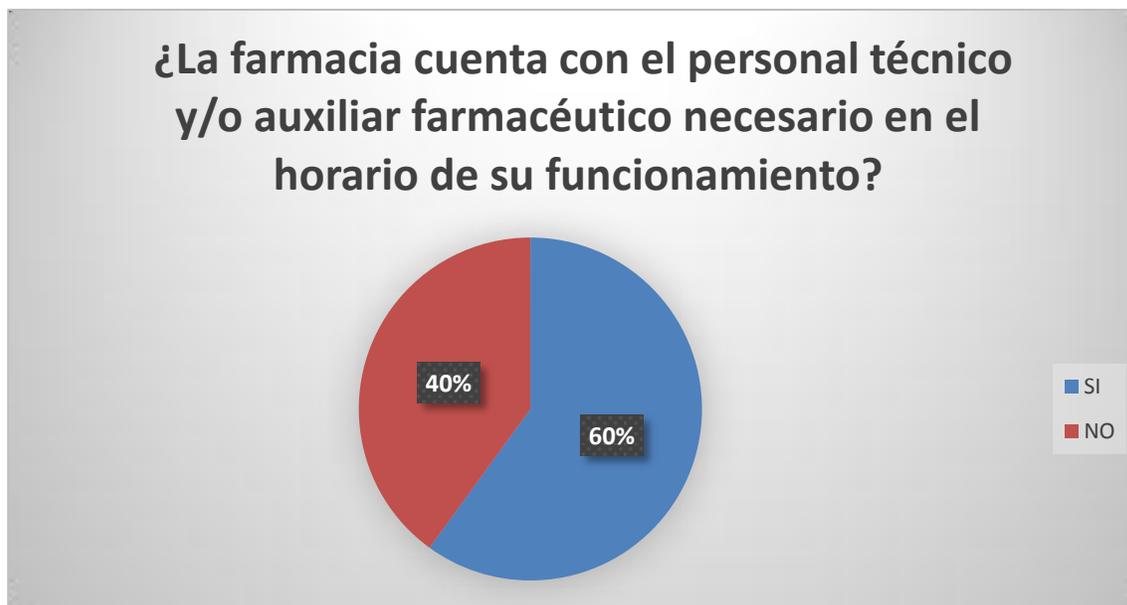
15.- ¿La farmacia cuenta con el personal técnico y/o auxiliar farmacéutico necesario en el horario de su funcionamiento?

Tabla de frecuencia #15

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	3	2	5
		Porcentaje	60%	40%	100%

Fuente: A. Sena . 2018

Grafico # 15



Fuente: Sena A. 2018

Se aprecia que solo el 60% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con el personal técnico y auxiliar farmacéutico disponible en el horario de su funcionamiento y el 40% no cuenta con el personal técnico/auxiliar necesario en el horario de su funcionamiento.

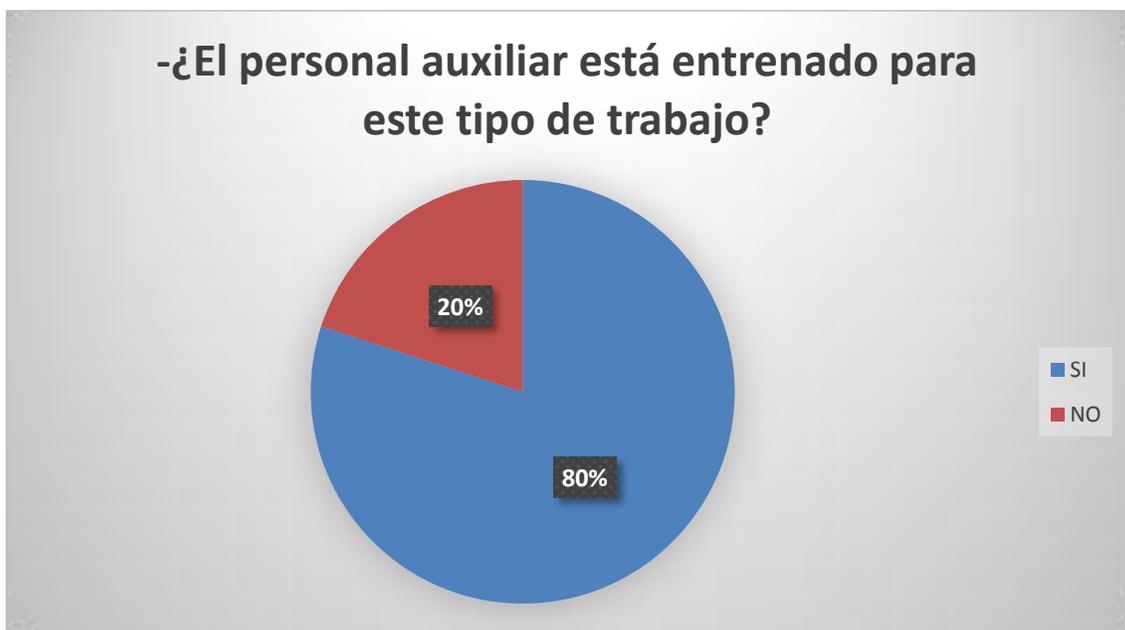
16- ¿El personal auxiliar está entrenado para este tipo de trabajo?

Tabla de frecuencia #16

				Total	
		Si	No		
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena . 2018.

Grafico # 16



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que solo el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con el personal auxiliar entrenado para este tipo de trabajo y el 20% no cuenta con el personal auxiliar entrenado para su funcionamiento.

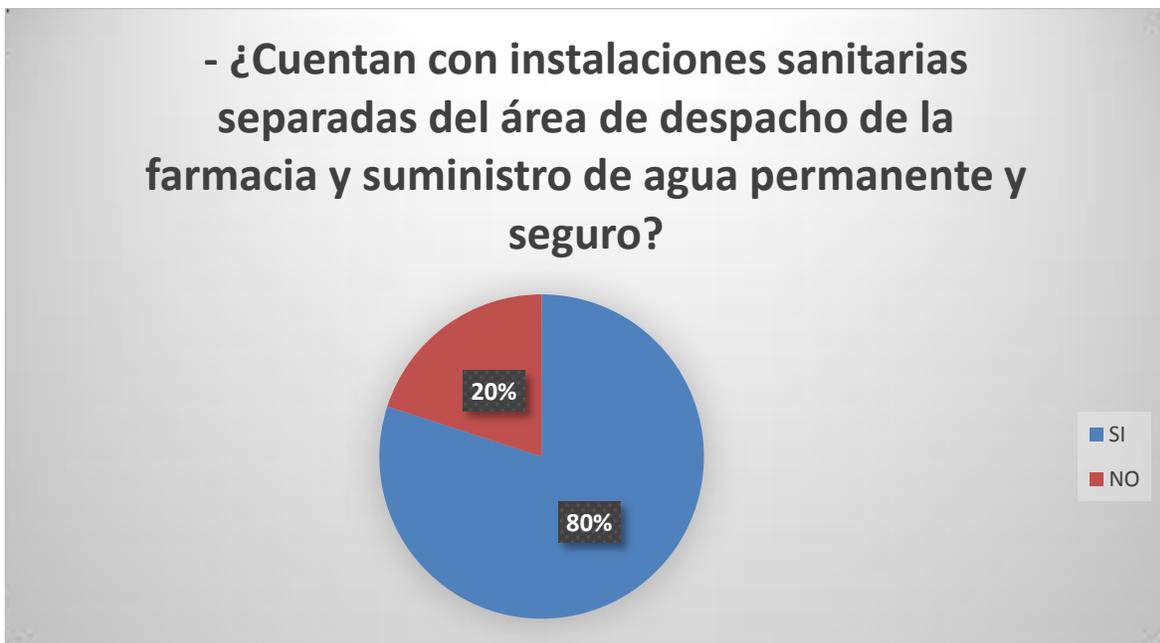
17- ¿Cuentan con instalaciones sanitarias separadas del área de despacho de la farmacia y suministro de agua permanente y seguro?

Tabla de frecuencia #17

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 17



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con instalaciones sanitarias separadas del despacho y suministro permanente de agua y el 20% no disponen de dichas facilidades cumpliendo los criterios establecidos.

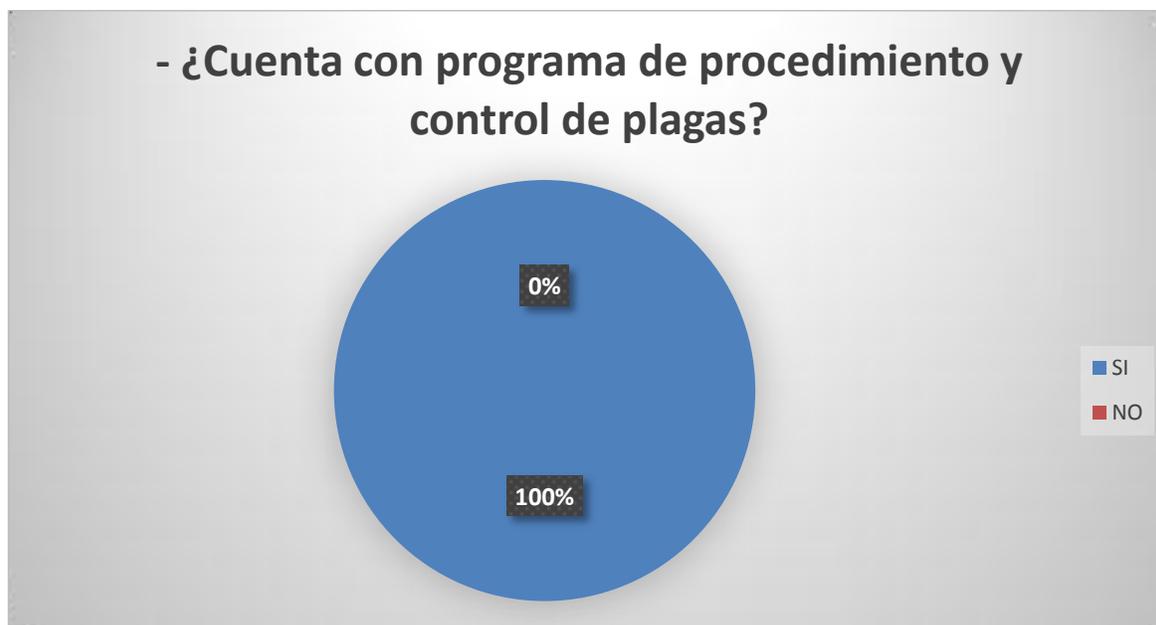
18.- ¿Cuenta con programa de procedimiento y control de plagas?

Tabla de frecuencia #18

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	5	0	5
		Porcentaje	100%	0%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 18



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con un programa de procedimientos y control de plagas.

Cuestionario del observador.

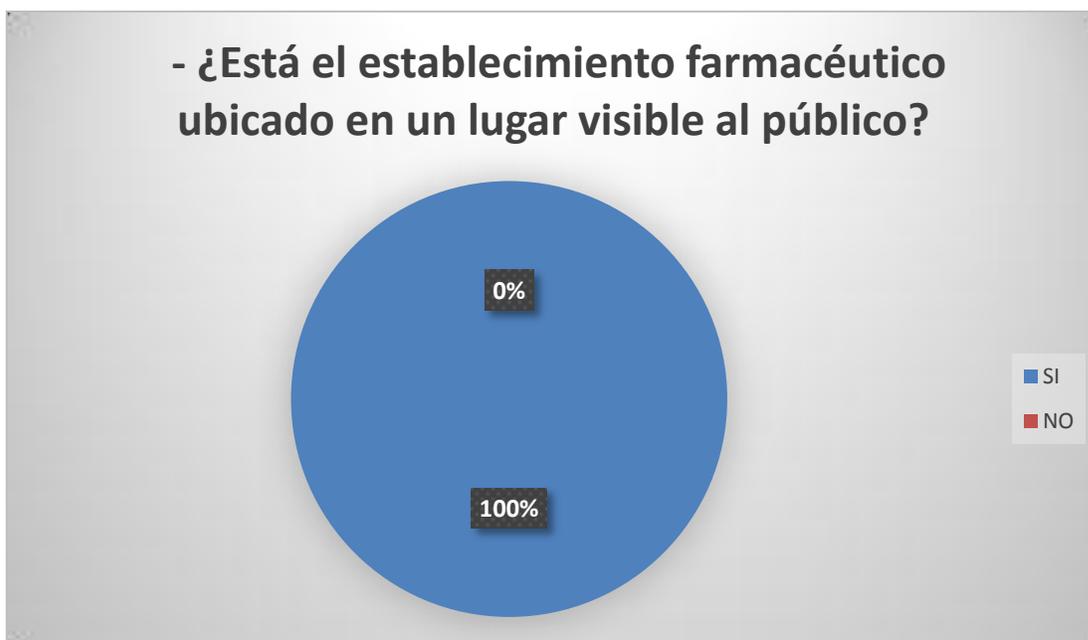
1.- ¿Está el establecimiento farmacéutico ubicado en un lugar visible al público?

Tabla de frecuencia #1

				Total	
		Si	No		
Área	Bahoruco	Recuento	5	0	5
		Porcentaje	100%	0%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 1



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 100% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas se encuentran en una ubicación visible al público.

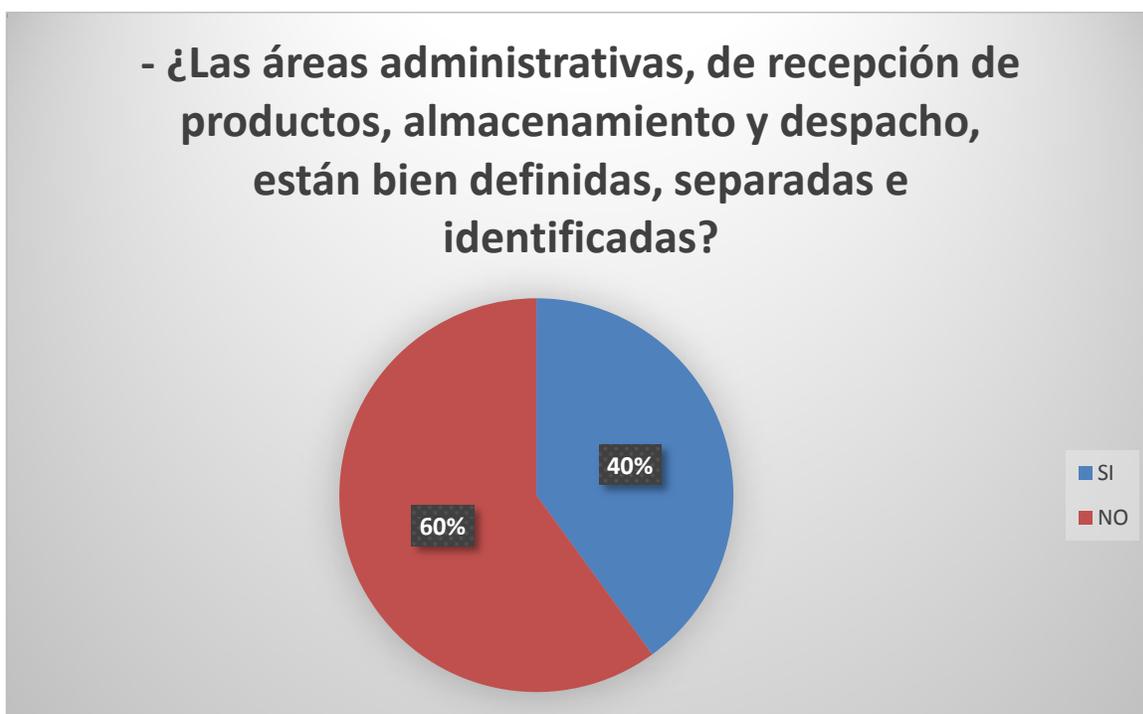
2- ¿Las áreas administrativas, de recepción de productos, almacenamiento y despacho, están bien definidas, separadas e identificadas?

Tabla de frecuencia #2

				Total	
		Si	No		
Área	Bahoruco	Recuento	2	3	5
		Porcentaje	40%	60%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 2



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 40% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con identificación de las diferentes áreas del centro y el 60% de las farmacias investigadas no disponen de dichas identificaciones.

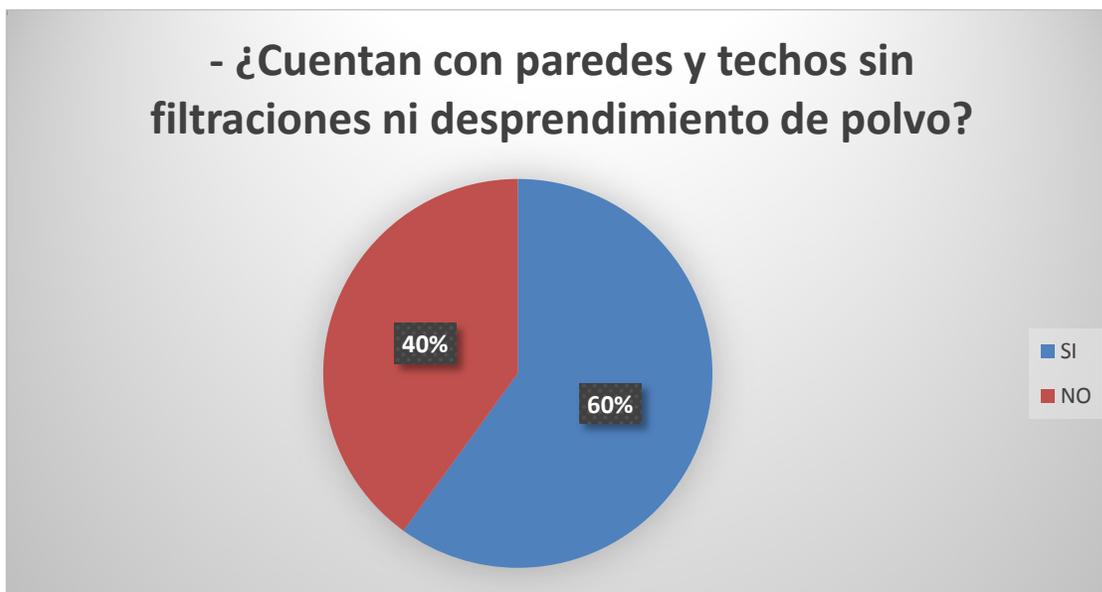
3 ¿Cuentan con paredes y techos sin filtraciones ni desprendimiento de polvo?

Tabla de frecuencia #3

					Total	
			Si	No		
Área	Bahoruco	Recuento	2	3	5	
		Porcentaje	40%	60%		100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 3



Fuente: Tabla No.28

Se observa que el 60% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas tienen con filtraciones en los techos o desprendimientos de polvo y el 40% dispone de edificaciones carentes de filtraciones o desprendimientos de polvo.

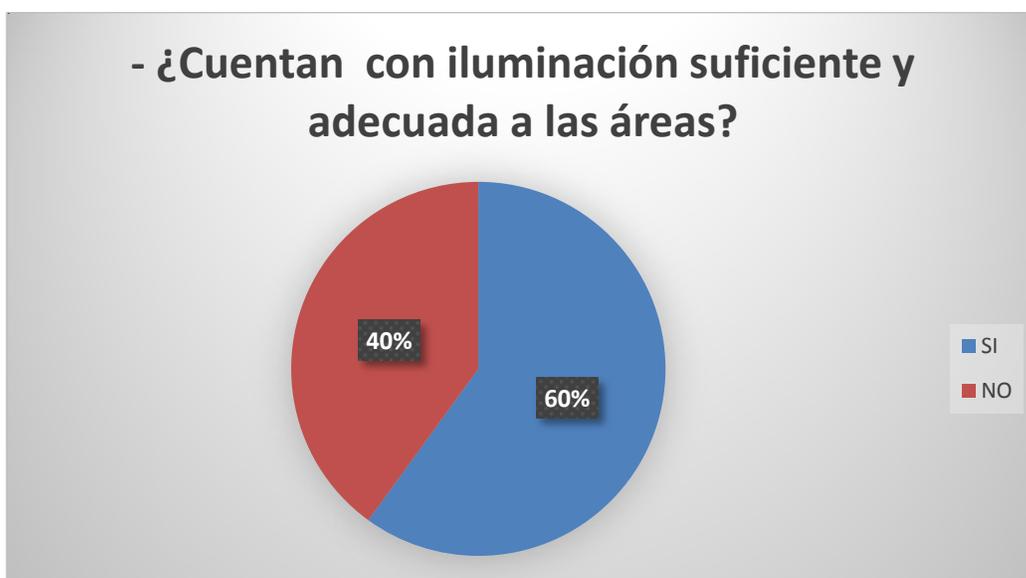
4.- ¿Cuentan con iluminación suficiente y adecuada a las áreas?

Tabla de frecuencia #4

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	3	2	5
		Porcentaje	60%	40%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 4



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 60% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con una iluminación adecuada y suficiente en las áreas y el 40% no cuenta con la iluminación suficiente y adecuada en las áreas.

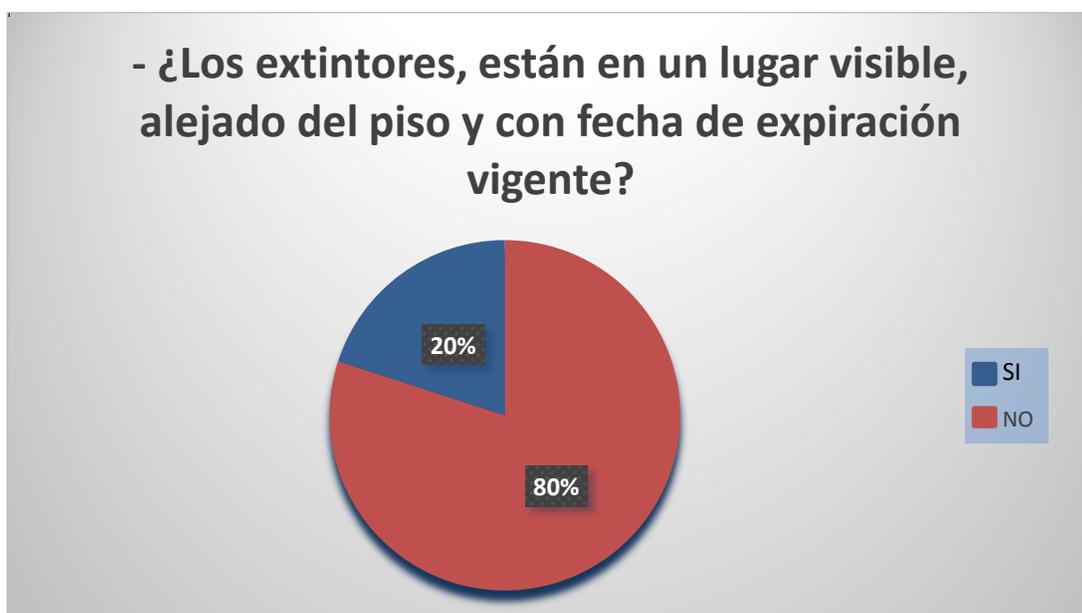
5- ¿Los extintores, están en un lugar visible, alejado del piso y con fecha de expiración vigente?

Tabla de frecuencia #5

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	20%	80%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 5



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas no cuentan con extintores vigentes ubicados en lugares visibles que se encuentren alejados del suelo. Mientras que el 20% si cumple con dichos requisitos.

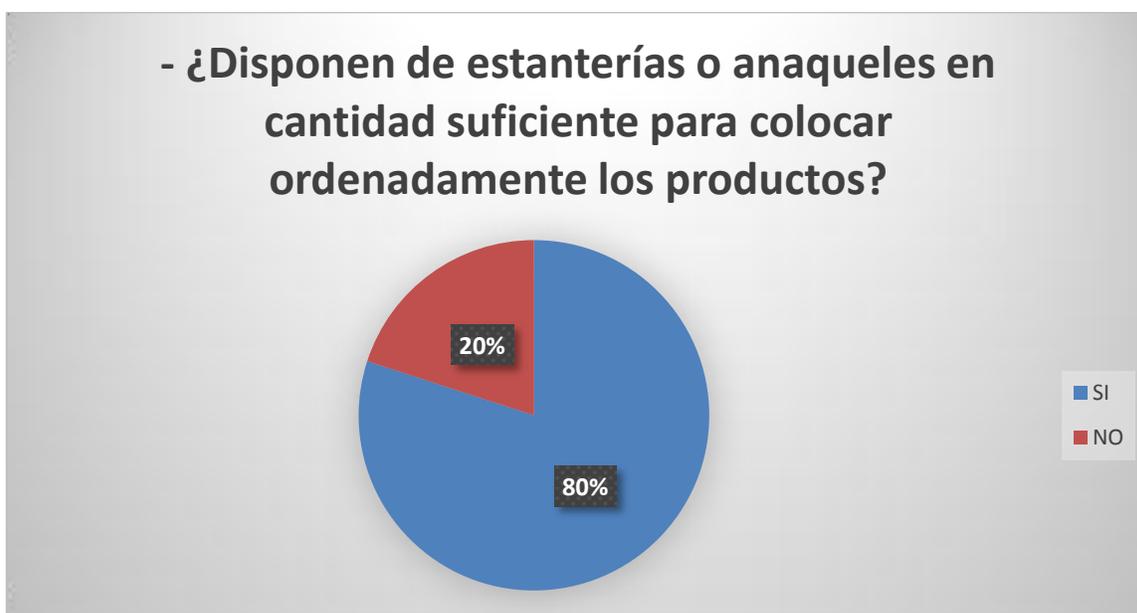
6.- ¿Disponen de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos?

Tabla de frecuencia #6

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	4	1	5
		Porcentaje	80%	20%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico #6



Fuente: A. Sena. 2018

Se vislumbra que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con el mobiliario necesario para colocar todos sus productos. Por otro lado, el 20% de las farmacias investigadas no cuenta con el mobiliario necesario para colocar dichos productos.

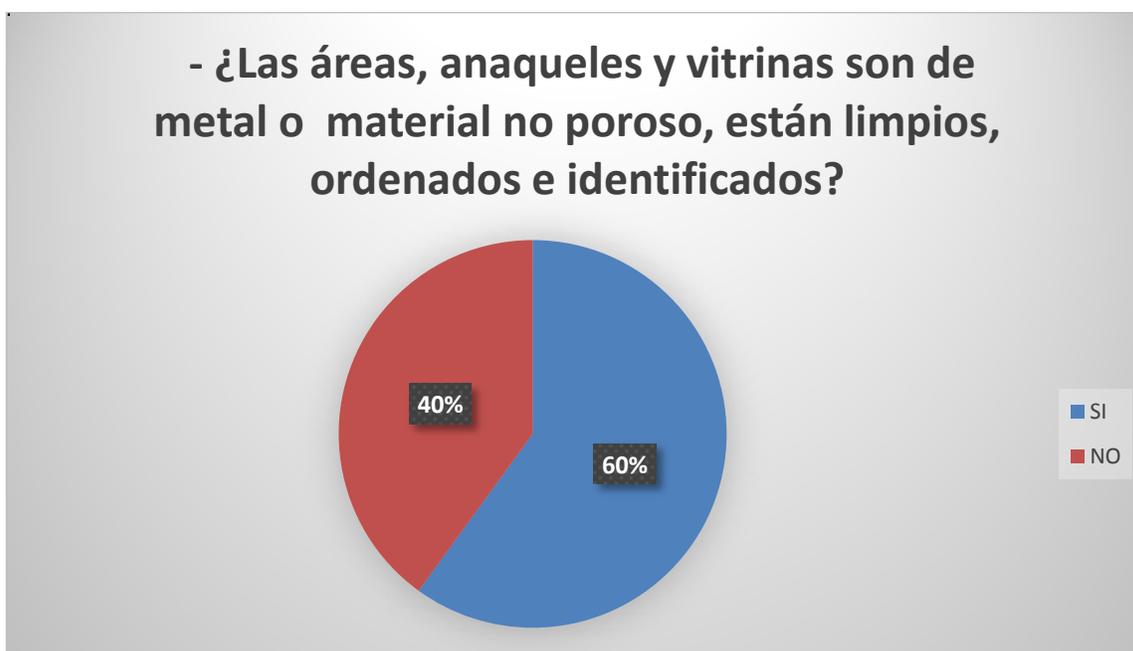
7- ¿Las áreas, anaqueles y vitrinas son de metal o material no poroso, están limpios, ordenados e identificados?

Tabla de frecuencia #7

			Si	No	Total
Área	Bahoruco	Recuento	3	2	5
		Porcentaje	60%	40%	100%

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 7



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 60% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas cuentan con anaqueles y vitrinas de materiales no porosos, además de encontrarse ordenadas e identificadas. Mientras que el 40% no posee anaqueles y vitrinas que cumplan con las condiciones descritas anteriormente.

8- ¿El personal utiliza uniforme y/o está identificado?

Tabla de frecuencia #8

					Total	
			Si	No		
Área	Bahoruco	Recuento	1	4	5	
		Porcentaje	20%	80%	100%	

Fuente: A. Sena. 2018

Grafico # 8



Fuente: Sena A. 2018

Se observa que el 80% de las Farmacias Comunitarias privadas investigadas el personal no utiliza uniforme o no está debidamente identificado. Mientras que el 20% de las farmacias investigadas el personal si posee uniforme y se encuentra debidamente identificado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Un alto porcentaje de las FCPs de la provincia Bahoruco, cuenta con libros, libretas o cuadernos para operar las actividades comerciales de los establecimientos, careciendo de sistema electrónico para sus controles comerciales. Igualmente se observó que no disponen de refrigeradores aptos para medicamentos especiales, sino que utilizan los refrigeradores de los suplidores de jugos y bebidas carbonatadas. Asimismo las áreas administrativas y de despacho no están separadas según lo dispone el Decreto 1138-03.

Sin embargo el 100 % de las FCPs. cuenta con suministro de energía eléctrica alterna, control de plagas y roedores, los medicamentos vencidos son separados de los demás y cumplen con el criterio “primero en entrar, primero en salir” además, las compras de medicamentos a los suplidores las realizan teniendo en cuenta los vencimientos.

Se infiere que en las respuestas sobre la presencia del DT en el horario de trabajo estipulado se alejaban de la verdad ya que nunca se observó ningún DT en los establecimientos encuestados y a pesar de que afirmaban contar con registro o que estaba en trámite frente al MSP se comprobó que solo una farmacia de la muestra estudiada está registrada.

Según los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados, se comunica que la hipótesis # 1 y #2, son negadas, pues los entrevistados mantuvieron siempre en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de información, correspondiente al cuestionario dirigido a los DF y DT de las farmacias en las entrevistas ordenadas, una actitud cautelosa, con la apariencia de que se estaban cuidando, porque creían que la sustentante era una inspectora del MSP. Se infiere que ésta reacción demuestra que hay conocimiento por parte de los DF y DT de las farmacias en investigación, de que se debe cumplir con los requerimientos de Habilitación y Acreditación que a través del Decreto y Reglamento 1138-03 exige el MSP para poder operar estos establecimientos farmacéuticos. (Ver pág. V)

Las hipótesis # 3 y #4 se confirman, porque, basados en lo antes expuesto los DF tienen el conocimiento que para operar el establecimiento se debe contar con un DT con su debido exequátur de ley que le permite realizar el ejercicio profesional; éste informa debidamente al DF sobre los requerimientos necesarios para obtener el registro de apertura del establecimiento farmacéutico. (Ver págs. V y VI)

Según las observaciones en el trabajo de campo, las FCPs. están ubicadas a una distancia lejana una de otra, por lo que se confirma la hipótesis # 4, pero se deduce que en realidad se está cumpliendo no porque voluntariamente se haya querido cumplir con este requisito, sino más bien por el reducido número de establecimientos farmacéuticos que existen en los municipios que forman parte de la provincia Bahoruco que conformaron el universo del estudio y del cual se seleccionó al azar de manera aleatoria la muestra para ésta investigación.

Investigando lo relacionado a la reglamentación sobre Habilitación y Acreditación de establecimientos farmacéuticos de otros países. Se constató que en la normativa española se establece, que solo el profesional farmacéutico puede ser propietario y regente a la vez, y de una sola oficina de farmacia, contrario a otras normativas revisadas como las de Chile, Costa Rica y República Dominicana cuya normativa establece, que el profesional farmacéutico es quien debe solicitar la apertura del establecimiento y otra persona puede ser el dueño del mismo. Asimismo no especifican la cantidad de farmacias que se pueden regentear a la vez. (Ver pág. 10)

Contrariamente, al examinar la regulación de un país caribeño como Puerto Rico, se verificó que la normativa no permite la operatividad de la farmacia sin farmacéutico, teniendo que informar dentro de las primeras 24 horas, los motivos por los cuales estará ausente siendo un mandato el cierre transitorio del establecimiento hasta que se normalice la situación .(Ver pág. 18)

Se comprobó que la normativa costarricense es bastante meticulosa en lo relacionado a los requisitos de Habilitación y Acreditación de los Establecimientos Farmacéuticos con cierta similitud a la normativa de la República Dominicana en cuanto a distancia, planta física, ventilación, iluminación, temperatura, instalaciones sanitarias, entre otros. (Ver pág. 20)

CUARTA PARTE
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

Según los objetivos específicos cumplidos y las hipótesis planteadas en esta investigación se concluye lo siguiente:

1. La mayoría de las Farmacias Comunitarias Privadas de la provincia Bahoruco no cuentan con Director Técnico frente al Ministerio de Salud Pública.
2. La mayoría de las FCPs de la provincia Bahoruco están ubicadas en lugar visible al público, cuentan con un programa de control de plagas y tienen energía alternativa en ausencia de la energía eléctrica normal.
3. Es necesario mayor frecuencia en las inspecciones, por parte de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria a regiones tan lejanas como la Región Enriquillo la cual incluye a la provincia Bahoruco donde se realizó ésta investigación.
4. Las Farmacias Comunitarias Privadas de los municipios Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, provincia Bahoruco en sentido general, no cumplen con el Decreto #1138-03, sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Salud y como consecuencia con la Ley General de Salud 42-01.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud Pública (MSP), para que a través de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria disponga con mayor frecuencia las inspecciones a las Farmacias Comunitarias Privadas establecidas en la Región Enriquillo para que cumplan con el Decreto 1138-03 sobre Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de salud.
2. Las Escuelas de Farmacia de las diferentes universidades para que profundicen en investigaciones como ésta y seguir contribuyendo con el Ministerio de Salud Pública.
3. A los Dueños de Farmacias de la Región Enriquillo puntualmente los de la provincia Bahoruco para que cumplan con la normativa vigente sobre los establecimientos farmacéuticos.
4. A los Directores Técnicos o Profesionales Farmacéuticos para que cada día más se apeguen a la ética en el proceso de su ejercicio profesional.

QUINTA PARTE
REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Accreditation Association. 2013. Ambulatory Health Care. Obtenido de <http://www.aaahc.org/what-is-accreditation/> _ recuperado el 8 de Mayo de 2018.
2. (COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO) Leyes y Reglamentos, Registro Numero 156 www.cfpr.org
3. Decreto 1138-03. 2003. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. www.msp.gob.do/oai/documentos/ recuperado el 22 Marzo de 2018.
4. Definición de Farmacia. 2016. Enciclopedia de la Salud .Obtenido de <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/farmacia>, recuperado el 8 de Mayo de 2018.
5. Declaración de la FIP sobre estándares profesionales de códigos éticos para farmacéuticos, 2004. International Pharmaceutical Federation Fédération internationale pharmaceutique.
6. Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado C., & Baptista M., (2010). *Metodología de la Investigación (quinta edición)*. México D.F., McGraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v.
7. León Correa, Francisco Javier. 2009. Fundamentos y principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. *Acta Bioethica*; 15 (1): 70-78.
8. Ley General de Salud 42-01. 2002. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana www.msp.gob.do/vmgc/Documentos/ recuperado el 22 Marzo de 2018.
9. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Publicado: «BOE» núm. 100, de 26 de abril de 1997, (Gobierno de España; Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado, páginas 13450 a 13452 (3 págs.)
10. Donaldson Sir L. (2005). *Perspectivas de Salud. Revista de la Organización Panamericana de la Salud, Vol 10, N° 1.*
11. Pérez, Medrano y Barnes. (2007). *Tendencias de la Educación Superior en Farmacia*. Primera edición, Ediciones el Lunes, México, pp. 83
12. Pérez, Medrano y Barnes (2012). *Estado del arte de la acreditación en programas de farmacia*. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. México, obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187001952012000200009&script=sci_arttext&tlng= recuperado el 8 de Mayo 2018.

13. Pérez Nina., Odalís G.. (2011). *La Escritura Académica: las fases del proceso de investigación*. Primera edición. EDIT.as. Santo Domingo. República Dominicana. 392 páginas.
14. Genao, Rafael Tobias;(2001). *Farmacias y Farmacéuticos en República Dominicana.*, Intermedio, S. A.
15. Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias Decreto No. 31969-S (Ministerio de Salud de Costa Rica
16. (Normativas de Medicamentos –Ministerio de Salud-Gobierno de Chile) www.minsal.cl/normativas-de-medicamentos/
17. Perrotta Miraglia, María Socorro. (2008). *Datos Histórico-Farmacéuticos De La República Dominicana*. Primera edición. Editora Centenario. Santo Domingo, R. D. 536 páginas.
18. Resolución 2995. 2007. Ministerio de Salud de Colombia. Obtenido de <https://minsalud.gov.co/Normatividad.../RESOLUCIÓN%202955%20DE%202007.pdf> en fecha 8 de Mayo 2018
19. Resolución de Salud. 2012. Gobierno de Córdoba. Obtenido de www.cba.gov.ar/wpcontent/4p96humuzp/2012/.../sal_farm_normativas020902.doc, recuperado el 8 de Mayo de 2018.
20. Oficina Nacional de Estadística (ONE).

ANEXOS

1.- Glosario

Acreditación.- significa reconocimiento de la competencia técnica de una entidad. Es " el procedimiento por el cual un Organismo Aceptado da un reconocimiento formal a una entidad o persona de que es competente para desarrollar tareas específicas" (Desarrollo de la Acreditación de Farmacias de Oficina de Santa Fe, Argentina, 2007).

Auxiliar de Farmacia.- es aquella persona que colabora con el profesional farmacéutico en la atención del cliente-paciente, y cumple varias funciones, como la interpretación de las recetas médicas, la dispensación de medicamentos, la facturación a Obras Sociales o el control de stock y los pedidos a las droguerías. (<http://institutosarmiento.com.ar/funciones-del-auxiliar-de-farmacia>).

Bioética.- es la rama de la ética dedicada a proveer los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

Condiciones Mínimas o Generales.- Se establecen como condiciones y requisitos mínimos que deben de cumplir, en general, todos los Establecimientos de Salud del país.

Conservación de la Habilitación.- Los establecimientos y servicios de salud deben mantenerse en cumplimiento de las condiciones que fueron examinadas y verificadas por las Autoridades Sanitarias al otorgarle su licencia de habilitación. Cualquier cambio en las condiciones del establecimiento

Decreto.- es un término que se refiere a la decisión de una autoridad sobre la materia en que tiene competencia. Es un tipo de acto administrativo emanado habitualmente del poder ejecutivo y que, generalmente, posee un contenido normativo reglamentario, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes.

Director Técnico Farmacéutico O Regente Farmacéutico.- Es el profesional responsable, técnica y sanitariamente, de un establecimiento farmacéutico, respecto a las funciones propias que la regulación determina.

Establecimientos Farmacéuticos.- Son las farmacias comunitarias, las distribuidoras farmacéuticas y los laboratorios farmacéuticos, autorizados para realizar la comercialización de medicamentos en general, dispositivos médicos, cosméticos y productos higiénicos.

Farmacias.- Los establecimientos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, artículos de consumo médico, cosméticos, productos de higiene y de belleza y similares. Se prohíbe la instalación de farmacias comerciales en los centros médicos privados.

Habilitación.- es un procedimiento que desarrolla la SESPAS, a través de las autoridades definidas en el presente reglamento, que asegura que los establecimientos y servicios de salud cumplan con condiciones mínimas y particulares en cuanto a sus recursos físicos, humanos, estructurales y de funcionamiento para asegurar que la población reciba servicios de salud de calidad de modo tal que permitan proteger la salud y seguridad pública de la población.

Licencia o Permiso de Habilitación.- Es el documento de autorización de funcionamiento u operación de un Establecimiento y Servicio de Salud, otorgado por la Autoridad Sanitaria competente.

Medicamento. Agente o sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o el interior con objeto terapéutico.

Reglamento General.- Es el aprobado para la Habilitación de los establecimientos y servicios de Salud. Se aplican a todos los Establecimientos y Servicios de Salud de la Republica Dominicana;

Servicios Farmacéuticos.- Funciones ó presentaciones desempeñadas por el farmacéutico responsable del establecimiento y/o por auxiliares bajo su supervisión, en la oficina de farmacia habilitada por la autoridad sanitaria competente.

Servicio de Salud.- Organización y personal destinados a satisfacer las necesidades públicas. Empresa dirigida por la administración destinada a satisfacer intereses colectivos. Conjunto de programas, actividades o acciones clínicas que se ofertan a la población.

2.- Acrónimos

DIGEMAPS. Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

MSP. Ministerio de Salud Pública

UASD. Universidad Autónoma de Santo Domingo

UNPHU. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

SESPAS. Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (antiguamente)

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

FCP. Farmacias Comunitarias Privadas

3.- Lista de Farmacias registradas en la MISPA



No.	Nombre	Rama Social	Teléfono	Dirección	Propietario	Laboratorio Vigencia	Distribuidora Vigencia	Farmacia Vigencia	Dist.		
621	FARMACIA MARTINEZ MEDINA	FARMACIA MARTINEZ MEDINA	809 527 0480	C/ DUARTE NO. 11, ALTO LAS FLORES, TAMAYO, BAHORUCO, REP. DOM.	JOSE FRANCISCO ENRIQUE FERMIN GONZALEZ	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
622	JOSHEMI MULTISERVICE	JOSHEMI MULTISERVICE	809 248 1184	C/ NUESTRA SEÑORA DE FATIMA NO 83, GALVAN, BAHORUCO, REP. DOM.	NOLA ALTAGRACIA ARISMENDY ARISMENDY	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
623	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO GIL ROLDAN	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO GIL ROLDAN	809 760 4538	C/ 27 DE FEBRERO NO 139, VILLA JARAGUA, NEIBA, BAHORUCO	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
624	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL JULIA SANTANA	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL JULIA SANTANA	809 760 4537	C/FABIAN MATOS, TAMAYO, NEIBA, BAHORUCO	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
625	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS RICOS	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS RICOS	809 760 4537	C/MAMBOY NO.2, LOS RICOS, NEIBA, BAHORUCO	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
626	FARMACIA DEL PUEBLO DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA GALVAN	FARMACIA DEL PUEBLO DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA GALVAN	809 760 4536	C/ JOSE DEL CARMEN ONTEDO NO 59, GALVAN, NEIBA, BAHORUCO, REP. DOM.	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
627	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME	FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME	809 518 1313	C/ PROLONGACION 27 DE FEBRERO NO 4, NEIBA, BAHORUCO, REP. DOM.	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO
628	FARMACIA DEL PUEBLO DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA UVILLA	FARMACIA DEL PUEBLO DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA UVILLA	809 722 8351	C/ FRANCISCO ALBERTO CAAMAÑO, UVILLA, NEIBA, BAHORUCO, REP. DOM.	ALEJANDRINA ANTONIA MORA PAULINO	NO	N/A	NO	SI	Vigente	NO

4.- Cuestionarios

ANEXO VII



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FARMACIA

Cuestionarios aplicados a los Directores Técnicos, Dueños de Farmacias y del Observador de las Farmacias Comunitarias Privadas de los Municipios de Tamayo, Neiba y Villa Jaragua, Provincia Bahoruco, República Dominicana.

Director Técnico y Dueño de Farmacia

- 1.- ¿La Farmacia cuenta con permiso de Habilitación o Registro Sanitario vigente expedido por la DIGEMAPS?

- 2.- ¿La temperatura de las áreas de dispensación y de almacenamiento de medicamentos, oscila entre 15 y 30 grados centígrados?

- 3.- ¿Dispone de suministro de energía eléctrica alterna (planta eléctrica, inversor o paneles solares)?

- 4.- ¿Los productos para dispensación están dentro del tiempo de vida útil para su uso?

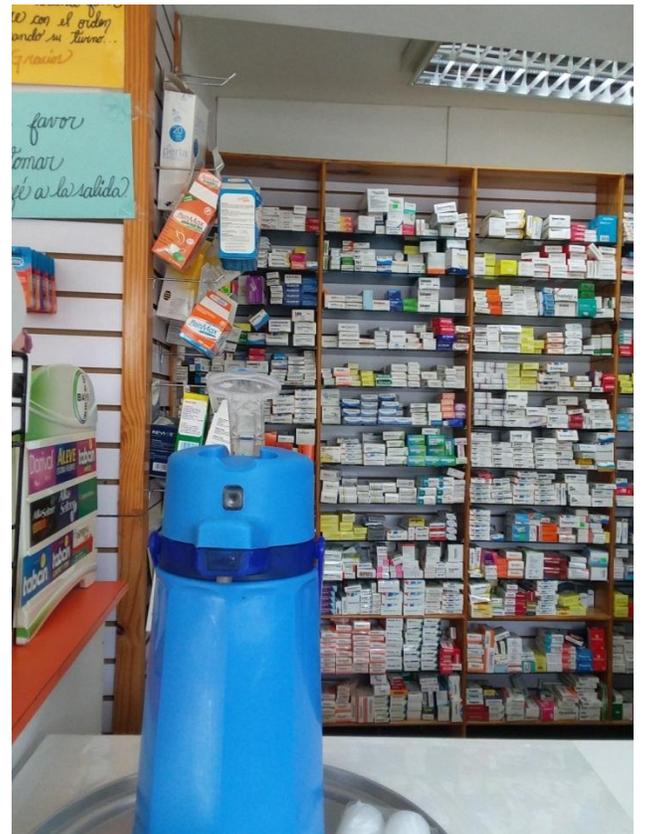
- 5.- ¿Disponen de refrigerador para productos que requieran condiciones especiales de temperaturas entre 2 y 8 grados centígrados?

- 6.- ¿El refrigerador cuenta con termómetro para el control periódico de la temperatura?
- 7.- ¿Los productos son adquiridos desde su proveedor considerando su tiempo de vida útil restante?
- 8.- ¿Los productos son despachados según el criterio *primero en entrar, primero en salir*?
- 9.- ¿Los productos vencidos son retirados de las áreas y devueltos al proveedor con al menos tres meses de antelación?
- 10.- ¿Los productos vencidos, se encuentran en un lugar separado e identificado para evitar su venta al público?
- 11.- ¿Cuentan con procedimiento estándar de devolución de productos?
- 12.- ¿Disponen de sistema electrónico o libros para el control de entrada y salida de medicamentos controlados?
- 13.- ¿Cuenta usted con un Director Técnico o Profesional Farmacéutico responsable de este establecimiento frente al MSP?
- 14.- ¿El DT se encuentra siempre en el horario regular del establecimiento?
- 15.- ¿La farmacia cuenta con el personal técnico y/o auxiliar farmacéutico necesario en el horario de su funcionamiento?
- 16.- ¿El personal auxiliar está entrenado para este tipo de trabajo?
- 17.- ¿Cuentan con instalaciones sanitarias separadas del área de despacho de la farmacia y suministro de agua permanente y seguro?
- 18.- ¿Cuenta con programa de procedimiento y control de plagas?

Cuestionario del Observador

- 1.- ¿Está el establecimiento farmacéutico ubicado en un lugar visible al público?
- 2.- ¿Las áreas administrativas, de recepción de productos, almacenamiento y despacho, están bien definidas, separadas e identificadas?
- 3.- ¿Cuentan con paredes y techos sin filtraciones ni desprendimiento de polvo?
- 4.- ¿Cuentan con iluminación suficiente y adecuada a las áreas?
- 5.- ¿Los extintores, están en un lugar visible, alejado del piso y con fecha de expiración vigente?
- 6.- ¿Disponen de estanterías o anaqueles en cantidad suficiente para colocar ordenadamente los productos?
- 7.- ¿Las áreas, anaqueles y vitrinas son de metal o material no poroso, están limpios, ordenados e identificados?
- 8.- ¿El personal utiliza uniforme y/o está identificado?

5.- Imágenes como evidencias del trabajo de campo



Centro Comercial Arias, Tamayo. Foto: Dionicio Ferreras

6.- Mapa de la provincia Bahoruco



7.- Mapa del municipio Neiba



8.- Mapa del municipio Tamayo



9.- Mapa del municipio Villa Jaragua



EVIDENCIAS



Farmacia Martínez Medina (exterior e interior, Tamayo). Foto: Dionicio Ferreras





Farmacia Miaschesca, Neiba. Foto: Dionicio Ferreras

HOJA DE EVALUACIÓN

Ana Irelva Lucía Sena Trinidad

Carolina Lerebours, *M.Sc.*
Asesora

Jurado

Jurado

Jurado

Lic. Rayza Almánzar de Mena
Directora de la Escuela de Farmacia

Dr. William Duke
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Calificación: _____

Fecha: _____