



SOLICITUD DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO DE FARMACIA MÓVIL ITINERANTE V1

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL	
RUT	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
TELEFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	

IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO	
CEDULA DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
TELEFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	

INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DE FANTASIA	
NUMERO DE LOCAL	
DIRECCIÓN DE UBICACIÓN	
LOCALIDAD	
COMUNA	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
PLACA PATENTE DEL VEHÍCULO	

UBICACIÓN Y HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

UBICACIÓN (COMUNA - LOCALIDAD)	DÍAS	HORARIO DIARIO)NO INFERIOR A 4 HORAS)

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL ESTABLECIMIENTO

CAPTACIÓN DE RECETAS MAGISTRALES U OFICINALES	SI	NO

DECLARACION DEL CAPITAL PROPIO

--	--

DIRECCION TÉCNICA

NOMBRE DEL QUIMICO - FARMACEUTICO	
CEDULA DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
HORARIO DE EJERCICIO PROFESIONAL	
SEÑALAR DÍAS	HORARIO

Firma, **NOMBRE Y RUT** del Representante Legal

DOCUMENTOS REQUERIDOS

SOLICITADA	ANTECEDENTES	RECIBIDA
	COPIA ACTUALIZADA Y LEGALIZADA ANTE NOTARIO DE LA ESCRITURA DE LA SOCIEDAD CON SU INSCRIPCION EN EL CONSERVADOR DE BIENES RAÍCES, EL EXTRACTO DE SU PUBLICACION EN DIARIO OFICIAL Y EL CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA SOCIEDAD. SI EL PROPIETARIO ES UNA PERSONA JURIDICA	
	DECLARACIÓN RESPECTO DE LA LOCALIDAD ASISTIDA, HORARIOS E ITINERARIOS CUYA AUTORIZACIÓN SE PRETENDE, LOS CUALES DEBERÁN ENMARCARSE EN EL ÁMBITO DE NECESIDADES MANIFESTADAS POR LA AUTORIDAD SANITARIA.	
	COPIA DE LOS INSTRUMENTOS LEGALES QUE ACREDITEN EL DOMINIO DEL VEHÍCULO, SU PERMISO DE CIRCULACIÓN Y REVISIÓN TÉCNICA.	
	AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA O LAS MUNICIPALIDADES RESPECTIVAS RESPECTO DE LOS SITIOS DE SU UBICACIÓN CUANDO SE TRATA DE VÍAS O LUGARES DE USO PÚBLICO QUE SE INDIQUEN Y/O COPIA AUTORIZADA DE LOS INSTRUMENTOS LEGALES QUE ACREDITEN EL TÍTULO EN VIRTUD DEL CUAL PUEDE UTILIZAR EL LUGAR SI ES DE PROPIEDAD PRIVADA.	
	PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS SI GENERAN 12 KILOGRAMOS DE RESIDUOS TÓXICOS AGUDOS O 12 TONELADAS ANUALMENTE DE RESIDUOS PELIGROSOS, SEGÚN EL D.S. N° 148/2003 Y D.S. N° 209/2005 CERTIFICADO DE RILES	
	EL VEHÍCULO DESTINADO A LA FARMACIA MÓVIL ITINERANTE, DEBERÁ TENER LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">• USO EXCLUSIVO PARA LA FARMACIA MÓVIL ITINERANTE	

	<ul style="list-style-type: none"> • SEÑALÉTICA EXTERIOR, LA QUE DEBE PERMITIR SU INEQUÍVOCA IDENTIFICACIÓN COMO ESTABLECIMIENTO DE EXPENDIO FARMACÉUTICO, DEBIENDO INCLUIR A LO MENOS LA FRASE "FARMACIA MÓVIL ITINERANTE", LA QUE NO DEBE SER INFERIOR AL 50% DEL TAMAÑO DE CUALQUIER OTRA FRASE INCLUIDA EN LA SEÑALÉTICA. • PARA EFECTOS DE LA FARMACIA, EL VEHÍCULO DEBERÁ CONTAR CON ZONA EXCLUSIVA DESTINADA AL ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS QUE SE EXPENDEN Y OTRA PARA LA ATENCIÓN DEL PÚBLICO. • LA ALTURA INTERIOR DEL VEHÍCULO DEBERÁ SER TAL QUE PERMITE LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN SU INTERIOR, SI ÉSTA SE REQUIERE. • LAS PAREDES Y CIELO DEBERÁN TENER AISLAMIENTO TÉRMICO Y SU SUPERFICIE DEBERÁ SER LAVABLE. • EL PISO DEBERÁ SER DE MATERIALES QUE DIFICULTEN LAS POSIBILIDADES DE DESLIZAMIENTO Y FACILITEN UNA ADECUADA LIMPIEZA. • LOS MUEBLES, ESTANTES O REPISAS DESTINADAS A LA COLOCACIÓN DE LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE MATERIALES DE FÁCIL ASEO Y QUE A LA VEZ IMPIDAN ALOJAMIENTO DE INSECTOS Y PLAGAS. • LOS MUEBLES DEBEN EVITAR EL VOLCAMIENTO O DETERIORO DE LOS MEDICAMENTOS. • CONTAR CON LIBROS DE RECETAS, DE SUGERENCIAS/RECLAMOS. • MANTENER EL REGISTRO DE TEMPERATURA AMBIENTE, EN NIVELES ADECUADOS A LA CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS. • EXTINTORES AL INTERIOR Y VISIBLE EN LA ZONA DE FARMACIA. • CONTAR CON ACCESO A SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA EL PERSONAL EN EL LUGAR DE UBICACIÓN. • CONTAR CON AGUA POTABLE, Y UTENSILIOS DE HIGIENE BÁSICOS (JABÓN O GEL SANITARIO, TOALLAS O TOALLAS DE PAPEL) • ÁREA DE CONDUCCIÓN INDEPENDIENTE Y SEPARADA DEL ÁREA DE LA FARMACIA PROPIAMENTE TAL. 	
	DECLARACION DEL CAPITAL PROPIO	
	FOTOCOPIA SIMPLE DEL RUT DE LA SOCIEDAD, SI CORRESPONDE	
	FOTOCOPIA SIMPLE DE LA CEDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
	DECLARACIÓN FIRMADA DEL DIRECTOR TÉCNICO CON HORARIO PROFESIONAL INDIVIDUALIZANDO LA FARMACIA Y N° DE LOCAL	
	FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL CERTIFICADO DE TITULO	
V1	FOTOCOPIA SIMPLE DE LA CEDULA DE IDENTIDAD	
	DECLARACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO	

USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

ARANCEL

TIMBRE DE CAJA

FECHA DE RECEPCION SOLICITUD

FIRMA RECEPCION



INSTRUCTIVO PARA OBTENER AUTORIZACION DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO DE FARMACIA MÓVIL ITINERANTE

Si Ud. requiere información para la instalación y funcionamiento de una Farmacia Móvil Itinerante, se sugiere leer con atención las siguientes instrucciones, las que han sido elaboradas con el objeto que Ud. cuente con los antecedentes necesaria que le permitan concluir su trámite en el menor tiempo posible.

1.- Completar el formulario de Solicitud de Autorización de Instalación y Funcionamiento que se adjunta a este instructivo.

1.1.- Definiciones básicas

Farmacia: Es todo establecimiento o parte de él destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos de carácter oficial y a los que se preparen extemporáneamente conforme a las fórmulas magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados.

Farmacia Móvil Itinerante (FMI): como aquella unidad móvil destinada esencialmente a la venta de medicamentos y otros productos sometidos a control sanitario.

Actividades que no podrá realizar la Farmacia Móvil Itinerante

- Elaboración de medicamentos de carácter magistral u oficial, lo que no obsta a la captación de recetas magistrales que considera el Decreto N° 79/2010, y su posterior dispensación.
- Fraccionamiento de envases clínicos, sin perjuicio de lo cual podrán dispensar aquellas unidades incluidas en el mismo, siempre que hayan sido previamente fraccionadas en farmacias establecida, siguiendo las disposiciones contenidas en la "Norma que establece condiciones para el fraccionamiento de Envases Clínicos en Farmacias No Asistenciales" autorizada por la Resolución Exenta 207/2009 de la Subsecretaría de Salud Pública en el diario oficial de fecha 09/05/2009, y que en la actualidad incluye cloruro de sodio, solución inyectable 0,9% /suero fisiológico y agua para inyectables; se excluye el midazolam solución inyectable 5 mg/1 ml. Por ser producto psicotrópico sujeto a controla legal.
- Adquisición, tenencia y expendio de productos farmacéuticos psicotrópicos y estupefacientes.
- Cumplimiento de turnos obligatorios determinados por la autoridad sanitaria.
- Tenencia de medicamentos cuya condición de almacenamiento suponga condiciones de refrigeración, por las dificultades de control de temperaturas que garanticen mantención de la cadena de frío.

2.- Las normativas siguientes están relacionadas con su solicitud, y las puede encontrar en la página web de la SEREMI, www.ssriv.cl y del Ministerio de Salud www.minsal.cl.

- D.S. N° 594/1999 Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.
- D-S. N° 466/1984 Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Depósitos de Productos Farmacéuticos de Uso Humano y Dental
- D.S. N° 404/1983 Reglamento de Estupefacientes
- D.S. N° 405/1983 Reglamento de Productos Psicotrópicos
- D.S. N° 79/2010 Reglamento Aplicable a la Elaboración de Preparados Farmacéuticos en Recetarios de Farmacia
- D.S. N° 148/2003 Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos
- D.S N° 3/2010 Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano.
-

V1