



## Comisión de Planificación y Desarrollo

Cuestionario preparación de los establecimientos de farmacia ante una emergencia o desastre

Estimados farmacéuticos: El CFPR está desarrollando un directorio de los establecimientos de farmacia en Puerto Rico con información sobre su estatus/preparación para atender desastres y emergencias. Favor de completar el siguiente cuestionario. Marque la(s) selección múltiple e identifique todas las que apliquen.

### Favor de completar y enviar en o antes del 30 de junio de 2023

1. Nombre de la Farmacia \_\_\_\_\_  
Pueblo \_\_\_\_\_
2. Identifique el tipo de farmacia:  independiente  cadena  
 hospital  ambulatoria (ejemplo 330)
3. Localización geográfica: Región:  norte  sur  centro  este  oeste  
Localización:  área urbana  área rural
4. ¿Ha desarrollado un plan de desastre y emergencia para su centro de practica?  SI  NO
5. ¿Tiene un manual de normas y procedimientos relacionados con desastres que incluye: lista empleados y direcciones, funciones y manejo de empleados, accesibilidad al establecimiento, sistema de comunicación, disponibilidad de empleados en desastre?  SI  NO
6. ¿Ha llevado a cabo una evaluación estructural para terremotos, inundaciones, huracanes, fuego?  
 SI  No
- ¿A cuál tipo de desastre se encuentra vulnerable?  terremotos  inundaciones  huracanes  
 fuego  otros \_\_\_\_\_
7. ¿Qué medidas de prevención/mitigación ha establecido para casos de desastre como huracán, terremoto, fuego, apagones de luz? (Marque todas las que apliquen.)  
¿Qué tiene disponible?  Generador de electricidad  Placas solares  Cisterna de agua  
 Teléfono móvil/satelital  Servicios de internet/señal  
 Otros \_\_\_\_\_
8. ¿Ha establecido acuerdos para recibir suplido de gas, gasolina, diésel, agua potable?  
 SI  NO
- ¿Cuál?  gas  gasolina  diésel  agua potable  
 otro \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos días de abastos tiene? \_\_\_\_\_
9. ¿Tiene contacto con la oficina del alcalde, de manejo de desastre a nivel municipal?  
 SI  NO
10. ¿Se ha integrado al comité de manejo desastre de su municipio?  SI  NO



## Comisión de Planificación y Desarrollo

Cuestionario preparación de los establecimientos de farmacia ante una emergencia o desastre

11. ¿Ha establecido acuerdos colaborativos y de apoyo a nivel local con las farmacias del área para apoyo de inventario de medicamentos y plan de desastre?  SI  NO

12. ¿Ha establecido acuerdos colaborativos con otros profesionales de la salud e instituciones hospitalarias para ofrecer los servicios que requieren los pacientes?  SI  NO

¿Cuál?  Otros profesionales de la salud  Instituciones hospitalarias

13. ¿Tiene disponible una lista de teléfonos esenciales como de gobierno, distribuidores de medicamentos, PBM, aseguradoras y suplidores de servicio?  SI  NO

¿Cuál?  Gobierno  distribuidoras de medicamentos  industria farmacéutica  PBM  
 aseguradoras  suplidores de servicio  
 otros \_\_\_\_\_

14. ¿Tiene acuerdos colaborativos para guardar medicamentos en droguerías u otras facilidades?  SI  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

15. ¿Qué medidas de protección de personal, equipos, computadoras, expedientes, y medicamentos ha establecido para mitigar el impacto de inundaciones, huracanes, terremotos, fuego?

Identifique \_\_\_\_\_

16. ¿Qué servicios al cliente provee o puede proveer durante desastre o rápidamente luego de desastre/fase de recuperación? Identifique:  entrega a domicilio  pick up/recogido,  
 servicios virtuales/online,  servicios telefónicos,  servicios clínicos,  vacunación  
 otro \_\_\_\_\_

17. ¿Tiene una lista de medicamentos esenciales?  SI  NO

18. ¿Cuenta con un inventario de medicamentos esenciales?  SI  NO

¿Por cuánto tiempo es el abasto? \_\_\_\_\_

19. ¿Tiene plan de evacuación?  SI  NO

20. ¿Provee adiestramiento a sus empleados sobre desastres y qué hacer?  SI  NO

¿Qué tipo de adiestramiento provee? \_\_\_\_\_

