



Ikuskapen sanitarioa Inspección sanitaria	Aktaren Zk. / Acta N°	[REDACTED]	Establezimenduaren Zk. N° de establecimiento
	Data / Fecha	27/06/2022	
Establezimenduaren izen soziala / Razón Social del Establecimiento ORPEA ZABALBIDE			
Helbidea / Dirección ZABALBIDE 110A. 48007 BILBAO	Udalerría / Municipio BILBAO	Telefona / Teléfono 944770303	
Jarduera / Actividad RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES			
Ordezkaría / Representante [REDACTED]	NAN / DNI	... gisa / En calidad de SUPERVISORA	
Ikuskatzailearen identifikazioa / Identificación inspector/a [REDACTED]			

IKUSKAPENA EGIN ONDOREN, ONDOKO HAU EGIAZTATZEN DA:
UNA VEZ REALIZADA LA INSPECCIÓN SE CONSTATA LO SIGUIENTE:

CON MOTIVO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS (DM) (REDACTED) DE LA RESIDENCIA ARRIBA SEÑALADA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 29/2019, SE GIRA INSPECCIÓN EN PRESENCIA DE [REDACTED] COMO FARMACÉUTICA RESPONSABLE DEL DM Y DE [REDACTED] COMO REPRESENTANTE (SUPERVISORA) DE LA RESIDENCIA, COMPROBANDO LO SIGUIENTE:

- 1) LA RESIDENCIA CUENTA CON 124 PLAZAS AUTORIZADAS
- 2) EL DM COINCIDE EN CUANTO A LOCALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN CON EL PLANO PRESENTADO
- 3) EL DM SE UBICA EN UN LOCAL ESPACIO EXCLUSIVO PARA ESTE FIN.
- 4) CUENTA CON EL MOBILIARIO NECESARIO PARA EL ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE LOS MEDICAMENTOS DE COMA CON UN FRIGORÍFICO CON CONTROL DE TEMPERATURA
- 5) LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS SON BUENAS Y CUENTAN CON TERMOISOLAMENTO.
- 6) UBICARÁN EL CARGO DE URGENCIAS EN EL DM Y RETORNARÁN LA LLAVE DE LA CABA FUERTE A UN LUGAR CONCORDADO POR EL PERSONAL MÍNIMO NECESARIO.

SE HAN PRESENTADO A ESTA INSPECCIÓN LOS DOCUMENTOS:

- RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE OSI/RESIDENCIA PARA LOS TAREAS DEL DM
- COMPROMISO DE LA FARMACÉUTICA DE ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE TRABAJO (PNT) POR LO INDICADO SE ESTIMA QUE PROCEDE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS DE LA RESIDENCIA ORPEA ZABALBIDE Y SE DEBERÁN ACREDITAR LOS PNT DEFINIDOS EN UN PLAZO DE 6 MESES UNA VEZ SE ESTABLECE EL SUMINISTRO DE FARMACIAS.

Interesatuari jakinarazi zaio aktaren edukiera eta zer zuzendu behar duen, eta hauxe adierazten du:
El interesado queda informado del contenido del acta y de las anomalías que debe corregir, alegando que:

Halaber, ikuskatzailearekin batera, jatorrizko akta honen bi aleak sinatzen ditu idazpuruan azaltzen diren lekuan eta datan, ale batekin gelditzen dela. / Y firma la presente acta junto al inspector, por duplicado, en el lugar y fecha indicado, quedando un ejemplar en su poder.

IKUSKATZAILEA
INSPECTOR/A



OSASUN SAILA
Bizkaiko Alameda de Recalde, 39 A
48009 BILBAO
DEPARTAMENTO DE SALUD
Tel. 944 031 500 Fax 944 031 598

INTERESATUAK
INTERESADO/A

