

Nombre establecimiento o servicio farmacéutico	<b>EVALUACION A PROVEEDORES</b>	CODIGO:	FT-GMD-19
		VERSION:	1
		FECHA ELAB:	Mayo de 2015

DATOS DEL PROVEEDOR					
RAZON SOCIAL:			NIT:		
DIRECCION:			TELEFONO:		
CONTACTO:					
DATOS DE QUIEN REALIZA LA VISITA					
NOMBRE			CARGO		
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR					
NOMBRE			CARGO		
VISITA INICIAL:			VISITA DE SEGUIENTO:		
INFORMACION ADMINISTRATIVA					
Nro.	CRITERIO	B	R	M	OBSERVACIONES
1	Estructura organizacional				
2	Misión y Visión claramente definidas				
3	Descripción de cargos.				
4	Políticas administrativas (Manuales y Procedimientos)				
5	Archivo y/o Biblioteca				
6	Fichas 1resent, documentos y archivos deProductos				
TALENTO HUMANO					
Nro.	CRITERIO	B	R	M	OBSERVACIONES
7	Personal Calificado para las funciones que desempeñan				
8	Manejo de programas de capacitación				
9	Dotación para el personal y/o 1resentación personal				
10	Señalización (áreas, riesgos, normas, etc)				
11	Condiciones físicas y ambientales (iluminación, temperatura, humedad, etc.)				
INFRAESTRUCTURA					
Nro.	CRITERIO	B	R	M	OBSERVACIONES
12	Estado general				
13	Separación adecuada de áreas (almacenamiento, producción, laboratorio, admón, baños, etc)				
14	Condiciones de almacenamiento y de bodega				
15	Limpieza general de la planta				

16	Equipos y áreas designadas para recolección de basuras				
<b>DOTACION Y TECNOLOGIA</b>					
<b>Nro.</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
17	Estado general y limpieza de las maquinas				
18	Muebles y Equipos adecuados para la labor desempeñada				
19	Nivel tecnológico de equipos				
20	Tipo de mantenimiento				
21	Condiciones generales del laboratorio				
22	Equipos adecuados para la medición				
<b>INFORMACION COMERCIAL</b>					
<b>Nro.</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
23	Facilidades y Flexibilidad en condiciones comerciales				
24	Garantia y servicios post-venta				
25	Tiempos de entrega				
26	Capacidad de reacción a las Urgencias				
27	Ejecutivo de cuenta				
28	Capacidad de transporte para distribución de pedidos				
<b>DOCUMENTACION</b>					
<b>Nro.</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
29	Certificado de Buenas Practicas de Manufactura				
30	Certificado de Garantia de Calidad				
<b>TOTAL</b>					
<b>PORCENTAJE</b>					
<b>CALIFICACION</b>					
BUENO		B	Cumple con el criterio		
REGULAR		R	Cumple parcialmente con el criterio		
MALO		M	No cumple con el criterio		
<b>CONCEPTO</b>			<b>% OBTENIDO</b>		
Aprobado			100% Bueno		
Aprobado condicionado			≥ 60% bueno , 20 – 30% Regular		
Aceptable			≥ 50% Bueno, 20 – 30% Malo		
No aprobado			> 80% Malo		
<b>OBSERVACIONES</b>					
Edwing Amir Moreno Moreno					

REALIZADO POR

APROBADO POR