



## P.D. MEDICAMENTOS - Rodriguez

Completada

<b>Puntuación</b>	85 / 96 (88.54%)	<b>Elementos señalados</b>	3
-------------------	------------------	----------------------------	---

Estimado proveedor, a continuación, podrás contestar la lista de verificación diseñada especialmente para poder evaluar el nivel de cumplimiento normativo de los productos suministrados a BRUDIFARMA SA de CV

Por favor contesta todas las preguntas de manera honesta. Para hacerlo basta con seleccionar una respuesta de la lista de respuestas en cada pregunta.

Algunas preguntas requieren que adjuntes evidencia multimedia o comentarios, dependiendo de la respuesta seleccionada. SI NO COMPLETAS LA PREGUNTA NO PODRAS AVANZAR A LA SIGUIENTE ETAPA

**Fecha de comienzo:** 15.08.2024 10:05 CST

**Selecciona el nombre de tu empresa:** Rodriguez Rodriguez Alberto

**Nombre de quien realiza:** DAVID SANCHEZ ALARCON

**Nombre o cedula del responsable sanitario del establecimiento:** 7166346

## Índice de contenidos

<b>Elementos señalados</b>	<b>3</b>
<b>A. Sistema de Gestión de Calidad - 2 / 2 (100%)</b>	<b>4</b>
<b>B. Control documental - 30 / 38 (78.95%)</b>	<b>5</b>
Documentación Legal - 10 / 10 (100%)	5
Documentación Técnica - 20 / 28 (71.43%)	5
<b>C. Instalaciones y equipo - 26 / 26 (100%)</b>	<b>9</b>
<b>D. Personal - 9 / 10 (90%)</b>	<b>13</b>
<b>E. Almacenamiento y transporte - 10 / 10 (100%)</b>	<b>15</b>
<b>I. Sistemas computacionales - 0 / 2 (0%)</b>	<b>17</b>
<b>H. Transporte - 6 / 6 (100%)</b>	<b>18</b>
<b>F. Destrucción de los insumos para la salud caducos o deteriorados - 2 / 2 (100%)</b>	<b>19</b>
<b>G. Farmacovigilancia y tecnovigilancia</b>	<b>20</b>
<b>Resumen de los archivos multimedia</b>	<b>21</b>
	<b>35</b>

## Elementos señalados

3 señalados

B. Control documental / Documentación Técnica

**Cuenta con programa y registro de capacitación al personal**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de programa de capacitación actual y listas de capacitación**

Deficiente

Se cuenta con programa el cual va desfasado por diversos factores.

B. Control documental / Documentación Técnica

**Cuenta con registros de conocimiento de PNO's a los involucrados**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de capacitaciones actuales**

Deficiente

I. Sistemas computacionales

**En caso de contar con sistemas computacionales que impacten la calidad del producto, estos se encuentran validados**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar documento que acredite la validación del sistema (portada, conclusiones, recuadro de firmas)**

Deficiente

Se maneja ERP comercial

## A. Sistema de Gestión de Calidad

2 / 2 (100%)

**Cuenta con un sistema de gestión de Calidad y está documentado en el Manual de Calidad**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar portada, índice y vigencia del Manual de Calidad**

Cumple

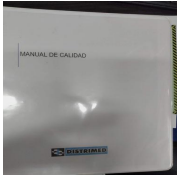


Foto 1

[Índice MC.pdf](#)

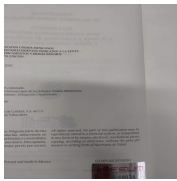
<b>B. Control documental</b>		2 señalados, 30 / 38 (78.95%)
Documentación Legal		10 / 10 (100%)
<p><b>Aviso de funcionamiento, de acuerdo con el giro y líneas de distribución</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar fotografía de estos documentos</b></p> <p><a href="#">Aviso de funcionamiento y de Responsable Sanitario AR.pdf</a></p>	Cumple	
<p><b>Aviso de responsable sanitario</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del documento</b></p> <p><a href="#">Aviso de funcionamiento y de Responsable Sanitario AR.pdf</a></p>	Cumple	
<p><b>Ejemplar vigente de la FEUM y/o los suplementos que apliquen</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de este documento y su número de folio</b></p>  <p>Foto 2</p>	Cumple	
<p><b>Alta en la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP), así como el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) actualizados</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de constancia de situación fiscal</b></p> <p><a href="#">CONSTANCIA ARR FEBRERO 24.pdf</a></p>	Cumple	
<p><b>Facturas con comprobantes de la adquisición de los productos comercializados para la salud</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de las facturas con sus comprobantes cubriendo información sensible</b></p> <p><a href="#">FacturaTrazabilidad.pdf</a></p>	Cumple	
Documentación Técnica		2 señalados, 20 / 28 (71.43%)
<p><b>PNO vigentes para las actividades que realizan y en apego a la normativa aplicable</b>  <b>NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de la portada y vigencia de los procedimientos de control de cambios y devoluciones</b></p>	Cumple	



Foto 3



Foto 4

**Se implementan y mantienen las Buenas prácticas de documentación**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de la implementación de las Buenas Prácticas de Documentación**

Cumple

Se sigue lo descrito en el PNO correspondiente



Foto 5

**Existe una Prevención y Control de fauna nociva**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar certificación de proveedor y programa de servicios**

Cumple



Foto 6



Foto 7

**Existe una Prevención y Control de fauna nociva**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de los dos últimos servicios realizados en instalaciones con base al programa**

Cumple



Foto 8



Foto 9

**Se realiza el Manejo de desviaciones y o conformidades**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de procedimiento de Manejo de desviaciones y no conformidades (portada y vigencia), así como el registro de las últimas 3 NC que se hayan levantado**

Parcial

Aun se busca fortalecer este tema.



Foto 10

**Para el surtido y la venta de insumos para la salud se aplica el método de primeras salidas y primeras caducidades (PCPS), y primeras entradas y primeras salidas (PEPS). Las excepciones están documentadas**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de la aplicación del método**

Cumple

La mercancía se acomoda en racks y anaqueles conforme a PEPS y PCPS.



Foto 11



Foto 12

**Se cuenta con registro de la limpieza y el mantenimiento del almacén**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del programa de mantenimiento así como evidencia de la ejecución de 2 mantenimientos en almacén**

Parcial



Foto 13



Foto 14

**Cuenta con programa y registro de capacitación al personal**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de programa de capacitación actual y listas de capacitación**

Deficiente

Se cuenta con programa el cual va desfasado por diversos factores.

**Cuenta con registros de conocimiento de PNO's a los involucrados**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de capacitaciones actuales**

Deficiente

**Cuenta con listado de extintores contra incendio o contrato con proveedor de extintores**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del listado de extintores y carta responsiva del servicio a extintores**

Cumple



Foto 15

**Todos los termómetros y termohigrómetros con certificado de calibración vigente emitidos por terceros acreditados.**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de listado de instrumentos, así como 3 ejemplos de los certificados de calibración vigentes**

Cumple



Foto 16



Foto 17



Foto 18

Foto 19

Foto 20

**Se mantiene un Control de temperatura y humedad relativa de las áreas de almacenamiento**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de los registros de temperatura y humedad de las áreas de almacenamiento**

Cumple

Foto 21



Foto 22

**Se cuenta con un mapeo de temperatura del almacén de insumos para la salud**  
**Nota: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del mapeo de temperaturas vigente realizado al almacén**

Parcial

Se cuenta con el protocolo

**Se cuenta con un programa de auditorías internas**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del programa de auditorías internas y evidencia de una auditoría realizada en el periodo actual (Notificación, Lista de verificación e Informe de auditoría)**

Parcial

Se tiene el programa, se mantiene en desarrollo un plan para capacitación de auditores.



### C. Instalaciones y equipo

26 / 26 (100%)

El almacén es independiente de cualquier otro giro, razón social o casa habitación. En caso de encontrarse en el mismo predio, no están comunicados por puertas, ventanas y/o pasillos

Cumple

**NOTA:** En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del layout de la empresa

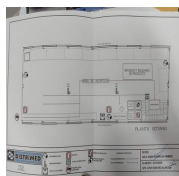


Foto 23

Las paredes, pisos, techos, ventanas y puertas son de fácil limpieza y evitan acumulación de polvos (tienen acabado sanitario)

Cumple

**NOTA:** En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de la limpieza en instalaciones.

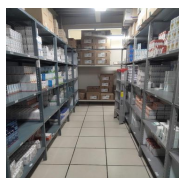


Foto 24

La instalación eléctrica está oculta o protegida

**NOTA:** En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de las instalaciones eléctricas (tableros eléctricos y cables ocultos)

Cumple



Foto 25

Las áreas para almacenamiento de los insumos para la salud se encuentran debidamente identificadas y en condiciones adecuadas de limpieza y mantenimiento (libres de basura y polvo) Racks separados 20 cm del piso, paredes y del techo.

Cumple

**NOTA:** En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de la limpieza en áreas de almacenamiento de los insumos para la salud.



Foto 26

**El área para productos devueltos es exclusiva y está separada de las áreas de producto de surtido**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica del área de productos devueltos**



Foto 27

Cumple

**Existe un área exclusiva para productos rechazados**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica del área de productos rechazados**



Foto 28

Cumple

**El almacén cuenta con servicios sanitarios independientes del almacén, aseados, ventilados y en número suficiente para la plantilla del personal**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de las áreas mencionadas.**



Foto 29

Cumple

**El almacén tiene tarimas y mobiliario adecuado para el almacenamiento ordenado de los insumos para la salud en cantidad y tipo suficiente para el volumen de los productos**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de tarimas y mobiliario utilizado para el almacenamiento de insumos para la salud. En caso de usar tarimas de madera, adjuntar evidencia del certificado de tratamiento**

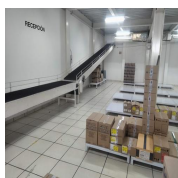


Foto 30



Foto 31

Cumple

**El área de almacenamiento cuenta con las medidas de seguridad que correspondan al tipo y volumen de los productos**  
**NOTA: Adjuntar evidencia de las medidas de protección y seguridad (señalización) utilizadas en almacén**

Cumple

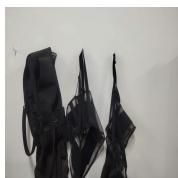


Foto 32



Foto 33

**Los medicamentos y demás insumos para la salud caducos y próximos a caducar se encuentran identificados, en un lugar separado e identificado para evitar su venta**  
**NOTA: En caso de cumplimiento evidencia fotográfica del área de productos caducados**

Cumple



Foto 34

**Las áreas de recepción y embarque deben de estar separadas e identificadas**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de las áreas de recepción y embarque**

Cumple

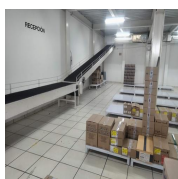


Foto 35

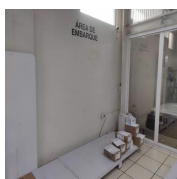


Foto 36

**Se tienen extintores suficientes y se tiene libre acceso a ellos**  
**NOTA: Adjuntar evidencia fotográfica e la ubicación física de los extintores de almacén.**

Cumple



Foto 37

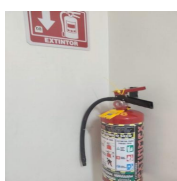


Foto 38

**Área designada como comedor independiente de las áreas de almacenamiento, aseada; y no se permite el almacenamiento por más de 12 horas ningún alimento**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica del área de comedor**

N/A

Se cuenta con horario para salir a comer, no con comedor.

**Se impide el acceso no autorizado a las áreas restringidas, mediante un control adecuado y los visitantes están acompañados por personal autorizado en todo momento**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar procedimiento y registros de los ingresos al área de almacén de personal ajeno al almacén y proveedores o clientes.**

Cumple



Foto 39

---

## D. Personal

9 / 10 (90%)

**Cuenta con organigrama de la estructura organizacional**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del organigrama vigente**

Cumple



Foto 40

**El personal está calificado con base en su experiencia, formación y capacitación, es suficiente para llevar a cabo todas las actividades**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de un ejemplo de calificación del personal más actual**

Parcial

Se cuenta solo con designaciones

**El personal cuenta con descriptivo de puesto donde se indique cuáles son sus responsabilidades**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de ejemplo de descripción de puesto autorizado y vigente**

Cumple



Foto 41

**El responsable sanitario cumple con lo establecido en la ley general de salud**  
**NOTA: Adjuntar evidencia de título y cédula**

Cumple



Foto 42

[Título.pdf](#)

**El responsable sanitario tiene un designado fuera de las horas de contacto en caso de emergencias y/o retiro de producto**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar designación de auxiliar responsable firmado por el Responsable sanitario, que se encuentre vigente y se observen sus funciones**

Cumple



Foto 43



Foto 44



Foto 45

## E. Almacenamiento y transporte

10 / 10 (100%)

**Anuncio en entrada del establecimiento, lugar visible donde indique la razón social, giro, horario del establecimiento, nombre del responsable sanitario, número de cédula, nombre de la institución superior que expide el título y horario de asistencia.**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica de anuncio a la entrada del establecimiento**



Foto 46

Cumple

**Las áreas de almacenamiento se encuentran limpias y en orden**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia del programa y registros de limpieza de almacén**



Foto 47

Cumple

**En áreas de almacenamiento están prohibidos los alimentos, las bebidas, el tabaco y los medicamentos para uso privado del personal**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de las señalizaciones utilizada en almacén**



Foto 48

Cumple

**Cuentan con registros de clientes y distribución que permita la rastreabilidad de los insumos para la salud**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de los registros de clientes y distribución**

Las facturas se acusan de recibido y para rutas foráneas se genera carta-porte. Las propias facturas cuentan con lote y caducidad para asegurar rastreabilidad del producto comercializado.



Foto 49

Cumple

**Los insumos se encuentran almacenados sobre tarimas (no almacenados directamente sobre el suelo)**  
**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de los productos acomodados sobre tarimas**

Cumple

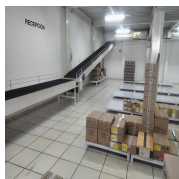


Foto 50



## I. Sistemas computacionales

1 señalado, 0 / 2 (0%)

**En caso de contar con sistemas computacionales que impacten la calidad del producto, estos se encuentran validados**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar documento que acredite la validación del sistema (portada, conclusiones, recuadro de firmas)**

Deficiente

Se maneja ERP comercial

## H. Transporte

6 / 6 (100%)

Los vehículos de transporte son inspeccionados antes de cargar los productos, asegurándose que se encuentran en óptimas condiciones sanitarias, libres de hoyos y posibles contaminaciones

NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de las inspecciones realizadas al vehículo antes del transporte de insumos para la salud y certificado de fumigación vigente

Cumple



Foto 51

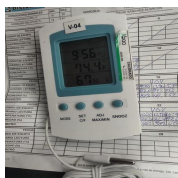


Foto 52



Foto 53

Medios de transporte construidos con materiales resistentes a la corrosión, lisos, impermeables, no tóxicos y de fácil limpieza

NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia fotográfica del exterior e interior de un vehículo utilizado para el transporte de insumos para la salud

Cumple



Foto 54



Foto 55



Foto 56

Se mantiene un Control de temperatura y humedad relativa en el medio de transporte

NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar evidencia de los registros de temperatura y humedad del transporte mas actuales

Cumple

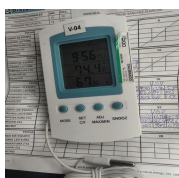


Foto 57



Foto 58

## F. Destrucción de los insumos para la salud caducos o deteriorados

2 / 2 (100%)

**Conservan el manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos de los productos destruidos durante por lo menos 05 años**

**NOTA: En caso de cumplimiento adjuntar último manifiesto de destrucción de insumos para la salud, así como el listado de productos enviados a destrucción (ocultando información sensible)**

Cumple

Desde 2019 no se realiza destrucción, se tendrá evidencia de nuevo proceso con proveedor autorizado por Semarnat en Diciembre



Foto 59

## G. Farmacovigilancia y tecnovigilancia

**Tienen registro y conservan los comprobantes de envío de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas e incidentes a los insumos para la salud que hayan sido hechas de sus conocimientos**  
**NOTA: Adjuntar evidencia de un reporte de ingreso de notificación**

N/A

Se cuenta con PNO pero no se han ingresado reportes

**Notificación de sospechas de reacciones e incidentes adversos, con evidencia de envió a Centro Nacional de Farmacovigilancia**  
**NOTA: En caso de cumplimiento proporcionar el oficio de alta de la unidad de FV ante la COFEPRIS**

N/A

No se cuenta con unidad de FV

## Resumen de los archivos multimedia



Foto 1

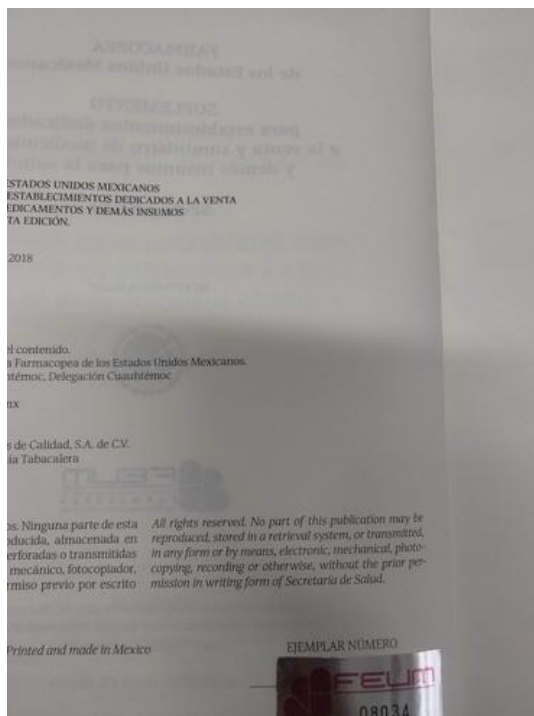


Foto 2

CONTROL DE CAMBIOS					
Código	Versión	Vigencia a partir de:	Próxima revisión:	Señalaje a:	Páginas
PNO-05-19	2	26-01-24	26-01-26	1	1 de 5

**1. Objetivo**

Definir las políticas y procedimientos para llevar a cabo las actividades de administración de control de cambios solicitados y/o requeridos durante el desarrollo de los procesos que involucran la adquisición, el almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud que DISTRIMED comercializa con un enfoque basado en riesgos.

**2. Alcance**

Este procedimiento es de aplicación a los siguientes conceptos:

- Medicamentos e insumos para la salud.
- Procesos y procedimientos.
- Equipos, sistemas críticos y sistema de cómputo.
- Instalaciones.

**3. Responsabilidad**

El director general debe:

- Asignar los recursos necesarios para llevar a cabo los cambios propuestos.

El responsable sanitario debe:

- Elaborar y autorizar el presente procedimiento.
- Evaluar los cambios propuestos, el impacto en el proceso y en los medicamentos y demás insumos para la salud para evitar cualquier afectación en la integridad de los mismos.
- Dar seguimiento y cierre de los cambios realizados.
- Actualizar los procedimientos cuando los cambios realizados así lo requieran.

Los jefes de área y personal bajo su cargo deben:

- Solicitar los cambios donde sean considerados necesarios como parte de la mejora del proceso de almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud.

**4. Enlace con otros documentos:**

Código	Nombre del documento
PNO-DI-01	Elaboración de documentos
PNO-DI-19	Manejo de desviaciones
PNO-DI-32	Gestión de riesgos
FOR-MD-10	Formato de gestión y registro de cambios

ELABORÓ FECHA: 25-01-24 FIRMA:	REVISÓ FECHA: 26-01-26 FIRMA:	AUTORIZÓ FECHA: 26-01-26 FIRMA:
NOMBRE: QFB David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario	NOMBRE: Ing. H. Juan Rodríguez Ramírez PUESTO: Subdirector General	NOMBRE: QFB David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario

Foto 3

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD A PROVEEDORES					
Código	Versión	Vigencia a partir de:	Próxima revisión:	Señalaje a:	Páginas
PNO-DI-11	3	01-06-24	07-06-26	2	1 de 5

**1. Objetivo:**

Definir el proceso a seguir para realizar las devoluciones de medicamentos y demás insumos para la salud a proveedores.

**2. Alcance:**

Aplica a todos los productos que DISTRIMED comercializa.

**3. Responsabilidad:**

El Responsable Sanitario debe:

- Elaborar y autorizar el PNO de devolución de medicamentos y demás insumos para la salud a proveedores.
- Identificar y colocar en el área designada los medicamentos y demás insumos para la salud a devolver.

El personal de recepción y almacenaje:

- Informar de cualquier anomalía detectada durante el proceso de recepción de medicamentos y demás insumos para la salud.
- Informar al área de compras sobre cualquier producto con caducidad menor a la estipulada con los proveedores.
- Registrar los productos en el formato correspondiente anotando todos los datos solicitados.

El jefe de compras:

- Dar seguimiento a las notas de crédito de los medicamentos y demás insumos para la salud devueltos a proveedores.

**4. Enlace con otros documentos:**

Código	Nombre del documento
PNO-DI-01	Elaboración de documentos
PNO-DI-06	Recepción de medicamentos y demás insumos para la salud
PNO-DI-30	Retiro de productos del mercado y notificación a la Secretaría de Salud
FOR-DI-04	Formato de devolución de producto a proveedor

ELABORÓ FECHA: 05-09-24 FIRMA:	REVISÓ FECHA: 07-06-24 FIRMA:	AUTORIZÓ FECHA: 07-06-24 FIRMA:
NOMBRE: QFB David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario	NOMBRE: Ing. H. Juan Rodríguez Ramírez PUESTO: Subdirector General	NOMBRE: QFB David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario

Foto 4

DISTRIMED		BUENAS PRÁCTICAS DE DOCUMENTACIÓN			
Código: PNO-001	Versión: 2	Vigente a partir del: 20-12-23	Próxima revisión: 20-12-25	Hoja: 1	Página: 1 de 3

- Objetivo:**  
Tener control y manejo de toda la documentación que se genera en el establecimiento de manera clara, oportuna y veraz, por cada actividad que se desarrolla.
- Alcance:**  
Aplica a todos los registros generados durante el proceso y actividades en DISTRIMED.
- Responsabilidades:**  
El Responsable Sanitario debe:
  - Elaborar y autorizar el Procedimiento Normalizado de Operación (PNO) de buenas prácticas de documentación,
  - Supervisar el cumplimiento del PNO.
 El demás personal del establecimiento:
  - Seguir los lineamientos del presente documento.
  - Verificar que los formatos y documentos bajo su uso se encuentren vigentes y en su última versión.
- Enlace con otros documentos:**

Código	Nombre del documento
PNO-001	Elaboración de documentos
NA	Catálogo de firmas
- Definiciones:**  
**Catálogo de firmas.** Documento en el que se enlista al personal de la organización junto con su firma y rúbrica autorizadas.  
**Firma.** Trazo que representa o identifica a una persona.  
**Registro.** Evidencia documental de la actividad realizada durante un proceso.  
**Rúbrica.** Trazo acotado de la firma.

Foto 5

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: 19-12-23	FECHA: 20-12-23	FECHA: 20-12-23
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: QFB. David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario	NOMBRE: Ing M. Sergio Rodríguez Ramírez PUESTO: Subdirector General	NOMBRE: QFB. David Sánchez Alarón PUESTO: Responsable Sanitario

Foto 7

DISTRIMED		PROGRAMA ANUAL DE FUMIGACIÓN			
Código: PNO-01-03	Fecha de elaboración: 04-01-24	Próxima revisión: 04-01-25	Página 1 de 1		

MES	AÑO	DIAS	SERVICIO	REALIZÓ	SUPERVISÓ
Febrero	2024	Sábado 17	Preventivo		
Junio	2024	Sábado 22	Preventivo		
Octubre	2024	Sábado 19	Preventivo		

\*La fumigación se realiza por proveedor externo debidamente autorizado.

 QFB. DAVID SÁNCHEZ ALARÓN RESPONSABLE SANITARIO ELABORÓ	 ING. M. SERGIO RODRÍGUEZ RAMÍREZ RESPONSABLE GENERAL REVISÓ	 QFB. DAVID SÁNCHEZ ALARÓN RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZÓ
---	---	--

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: AGUILAR GARCÍA OSCAR  
DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: FUMIGACIONES TÉCNICAS CUCARACH'S  
DOMICILIO: AV. AMÉRICAS No. 188  
COLUMNA Y/O LOCALIDAD: CARDEL  
DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO: XALAPA  
ENTIDAD FEDERATIVA: VERACRUZE (30)

LICENCIA SANITARIA No.  
**95-A047**

AUTORIZADO PARA:  
SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS

VENCIMIENTO  
MES: AÑO:  
INDETERMINADO

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE FUE EXPEDIDA

DIRECTOR GENERAL  
DR. JOSÉ A. SALÍ FERNÁNDEZ

ESTA LICENCIA DEBE ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

Foto 6

PARA NOSOTROS  
SU SALUD ES PRIMERO  
**CUCARACH'S**  
AMÉRICAS No. 188 TEL/FAX (228) 15 14 64  
LIC. SANIT. FED. #95-A047.

Fecha: 24 febrero 2024.

**CONSTANCIA:** LA EMPRESA FUMIGACIONES TÉCNICAS CUCARACH'S CERTIFICA QUE CON ESTA FECHA REALIZÓ SUS SERVICIOS DE CONTROL DE FAUNA NOCIVA A:

A) NOMBRE: **DISTRIMED.**  
B) DOMICILIO: FRANCISCO SARABIA # 70, COL. JOSE CARDEL, XALAPA, VER.

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE

C) FRECUENCIA DEL SERVICIO: **CADA 4 MESES.**  
D) ÁREAS DE CONTROL: **EN GENERAL.**  
E) PLAGAS SUJETAS A CONTROL: INSECTOS: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
ROEDORES: **OTROS:**  
F) GRUPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO: **Piretrinas DELTAMETRINA (Oosis 0.020ml. por litro)**  
(AUTORIZADO CICOPLAFEST)  
G) RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD: **Permanecer cerrado 2 horas mínimo**  
Después de realizar el servicio.

M.V.Z. M.C. JOSÉ OSCAR F. AGUILAR MEZA  
RESPONSABLE TÉCNICO SANITARIO

Foto 8

DISTRIMED		PROGRAMA ANUAL DE FUMIGACIÓN				Página 1 de 1
Código	PRO-013	Fecha de elaboración	04-01-24	Próxima revisión	04-01-25	
MES	AÑO	DA	SERVICIO	REALIZÓ	SUPERVISÓ	
Febrero	2024	Sábado 17	Preventivo	 CROQUENOS		
Julio	2024	Sábado 22	Preventivo	 CROQUENOS		
Octubre	2024	Sábado 19	Preventivo			

\*La fumigación se realiza por proveedor externo debidamente autorizado.

 DR. DAVID SÁNCHEZ ALARCÓN RESPONSABLE SANITARIO ELABORÓ	 ING. N. DARÍO RODRÍGUEZ RAMÍREZ SUBSISTENTE GENERAL REVISÓ	 DR. DAVID SÁNCHEZ ALARCÓN RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZÓ
--	---	---

Foto 9



Foto 11

DISTRIMED						MANEJO DE DESVIACIONES	
Código	Versión	Vigente a partir del:	Próxima revisión:	Sección:	Página		
PRO-013	03	03-03-24	02-02-24	02	1	de 3	

- Objetivo**  
Establecer el proceso para el registro y manejo de las desviaciones encontradas durante el proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud.
- Alcance**  
Este procedimiento aplica a los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud cuando no se cumple con los criterios previamente establecidos.
- Responsabilidad**  
El responsable sanitario debe:
  - Elaborar y autorizar el presente procedimiento
  - Documentar las desviaciones detectadas durante el proceso.

Los jefes de área son los responsables de:

- Investigar las causas de la aparición de desviaciones, además de planificar y llevar a cabo las acciones correctivas y/o preventivas previamente aprobadas y vigilar su cumplimiento.

El personal de almacén es responsable de:

- Cumplir cada proceso de operación con los controles de calidad establecidos.

- Enlace con otros documentos:**

Código	Nombre del documento
PNO-01-01	Elaboración de documentos
PNO-01-02	Buenas prácticas de documentación
PNO-01-03	Acciones correctivas y preventivas
FOR-01-11	Formato de registro y seguimiento de desviaciones
- Definiciones**  

**Acción Correctiva:** A las actividades que son planeadas y ejecutadas con el fin de eliminar la causa de una desviación.

**Acción Preventiva:** A las actividades que son planeadas y ejecutadas con el fin de evitar una situación potencialmente indeseable así como su recurrencia.




<b>ELABORÓ</b> FECHA: 01-02-24 FIRMA:  NOMBRE: Dr. David Sánchez Alarcón PUESTO: Responsable Sanitario	<b>REVISÓ</b> FECHA: 03-03-24 FIRMA:  NOMBRE: Ing. N. Darío Rodríguez Ramírez PUESTO: Subdirector General	<b>AUTORIZÓ</b> FECHA: 02-02-24 FIRMA:  NOMBRE: Dr. David Sánchez Alarcón PUESTO: Responsable Sanitario
---	--	--

Foto 10



Foto 12







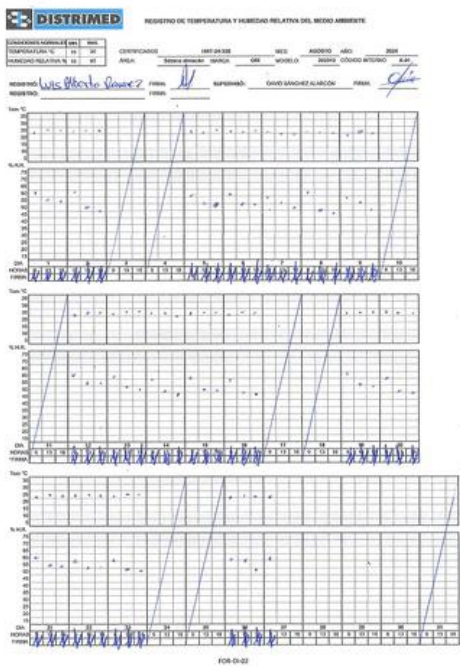


Foto 21



Foto 22

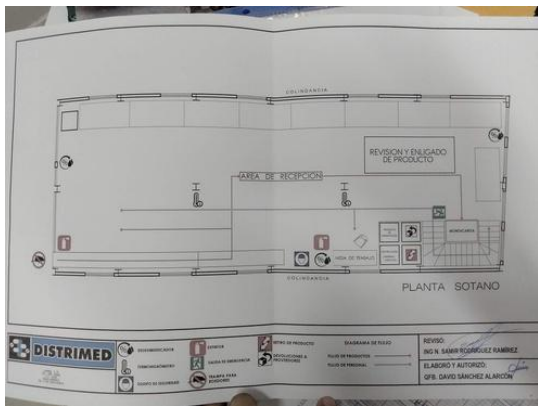


Foto 23



Foto 24



Foto 25



Foto 26



Foto 27



Foto 28



Foto 29



Foto 30



Foto 31



Foto 32



Foto 33



Foto 34



Foto 35



Foto 36



Foto 37



Foto 38



Foto 39



Foto 40

<b>DISTRIMED</b>		<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN</b>		
Version: 4	Vigente a partir de: 04-01-23	Próxima revisión: 04-01-25	Substuye a: 3	Páginas: 11 de 21

**RESPONSABLE SANITARIO**

a) Descripción del puesto:  
Las actividades que debe realizar son variadas y comprenden aspectos legales, prácticas asistenciales, administrativas y de organización en DISTRIMED. El Responsable Sanitario debe ocupar el mayor nivel jerárquico del área Médica o de Calidad y reportar al puesto más alto del establecimiento.

b) Requisitos para el ocupante del puesto:

**Escolaridad:**  
Licenciado en farmacia o Químico Farmacéutico Biólogo, titulado y con cédula profesional, expedidos por una institución con reconocimiento oficial.

**Habilidades requeridas:**  
Liderazgo, habilidad para comunicarse, organizado, creativo, con iniciativa, resolutivo, ser eficaz, eficiente y manejar de manera óptima los recursos.

**Experiencia profesional:**  
Experiencia mínima de 2 años en todo lo relacionado con marco legal aplicable a farmacias y almacenes de distribución de medicamentos y demás insumos para la salud.

c) Funciones:

Funciones de organización y administrativas del responsable sanitario:

- El responsable como máxima autoridad sanitaria del establecimiento, debe implementar y autorizar políticas y Procedimientos Normalizados de Operación de todos los procesos relacionados a los insumos para la salud que se realicen en el establecimiento, de acuerdo a los lineamientos legales, institucionales, profesionales y con la descripción de puestos de personal profesional y no profesional. Revisar y actualizar todos los documentos legales, de acuerdo al establecimiento y sus líneas de actividad, conforme a las disposiciones sanitarias publicadas por las autoridades federales y estatales, que se indican en los capítulos:
  - Requisitos para la operación de almacenes de depósito y distribución de insumos para la salud, adquiridos en plaza o territorio nacional.
  - Manejo y conservación de los insumos para la salud.
- Evaluar al personal que opera en el establecimiento y participar en la elaboración del perfil de los puestos que intervienen en el proceso de almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- Supervisar que el establecimiento tenga los equipos necesarios para el almacenamiento y conservación de los insumos para la salud, conforme a las especificaciones técnicas señaladas en los capítulos que se mencionan en los incisos a y b del punto i.
- Supervisar que se implementen programas de seguridad e higiene.
- Evitar que se realicen actividades indebidas en los establecimientos, revisar el capítulo que lleva este nombre.
- Supervisar que todo el personal conozca los Procedimientos Normalizados de Operación (PNO's) relacionados con su área y su actividad.
- Atender las visitas de verificación realizadas por las autoridades sanitarias.
- Conocer y aplicar la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y Normas Oficiales Mexicanas que apliquen.

ELABORO FECHA: 03-01-23 FIRMA: NOMBRE: LAE. Carlos A. Maldonado Mora PUESTO: Jefe de Contabilidad	REVISÓ FECHA: 04-01-23 FIRMA: NOMBRE: QFB. David Sánchez Alarcón PUESTO: Responsable Sanitario	AUTORIZÓ FECHA: 04-01-23 FIRMA: NOMBRE: Alberto Rodríguez Rodríguez PUESTO: Director General
---	--	--

Foto 41



Foto 42

**DISTRIMED**

**Designación de Auxiliar de Responsable sanitario**

Yo, David Sánchez Alarcón, Responsable sanitario de Nombre del establecimiento, como aparece en el aviso de funcionamiento, con número de cédula profesional 7166346, que por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto en el Suplemento para Establecimientos Dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y demás Insumos para la Salud, Normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables, en caso de ausencia se designa como Auxiliar de Responsable Sanitario a Luis Alberto Ramírez Grajales Auxiliar de Almacén, sin que con ello se omita, evada, incumpla o descafe mis responsabilidades como Responsable sanitario, facultándolo para:

- ✓ Atender las visitas de verificación sanitaria, en caso de ausencia del Responsable Sanitario.
- ✓ Recibir e inspeccionar los medicamentos y demás insumos para la salud en el momento de entrega por parte de los proveedores.
- ✓ Evaluar las condiciones de temperatura y humedad dentro del almacén tomando las medidas necesarias para que dichos parámetros se ubiquen dentro de los rangos permitidos.

**Acepta designación** **Responsable sanitario**  
   
**Luis Alberto Ramírez Grajales** **QFB. David Sánchez Alarcón**  
 Auxiliar de almacén

Foto 43

**DISTRIMED**

**Designación de Auxiliar de Responsable sanitario**

Yo, David Sánchez Alarcón, Responsable sanitario de Nombre del establecimiento, como aparece en el aviso de funcionamiento, con número de cédula profesional 7166346, que por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto en el Suplemento para Establecimientos Dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y demás Insumos para la Salud, Normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables, en caso de ausencia se designa como Auxiliar de Responsable Sanitario a Nombre y puesto de la persona designada, sin que con ello se omita, evada, incumpla o descafe mis responsabilidades como Responsable sanitario, facultándolo para:

- ✓ Atender las visitas de verificación sanitaria, en caso de ausencia del Responsable Sanitario.
- ✓ Comprobar el giro comercial y documentación de nuevos clientes conforme a la regulación sanitaria vigente.
- ✓ Generar los reportes necesarios para evaluación de inventarios con lotes y fechas de caducidad.
- ✓ Apoyo en las actividades de retiro de producto por notificación de laboratorio productor o la autoridad sanitaria.



**Acepta designación** **Responsable sanitario**  
   
**Ing. Juan Javier Bermúdez Arguelles** **QFB. David Sánchez Alarcón**  
 Jefe de Sistemas

Foto 44

**DISTRIMED**

**Designación de Auxiliar de Responsable sanitario**

Yo, David Sánchez Alarcón, Responsable sanitario de Nombre del establecimiento, como aparece en el aviso de funcionamiento, con número de cédula profesional 7166346, que por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto en el Suplemento para Establecimientos Dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y demás Insumos para la Salud, Normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables, en caso de ausencia se designa como Auxiliar de Responsable Sanitario a Carlos Alberto Maldonado Mora, Jefe de Contabilidad, sin que con ello se omita, evada, incumpla o descafe mis responsabilidades como Responsable sanitario, facultándolo para:

- ✓ Atender las visitas de verificación sanitaria en caso de ausencia del Responsable Sanitario.
- ✓ Amparar la procedencia de los insumos comercializados por DISTRIMED mediante la entrega de la facturación correspondiente para su cotejo con el inventario físico.
- ✓ Amparar la identidad de los proveedores mediante la entrega de la documentación pertinente.

**Acepta designación** **Responsable sanitario**  
   
**LAE. Carlos Alberto Maldonado Mora** **QFB. David Sánchez Alarcón**  
 Jefe de Contabilidad

Foto 45



Foto 46







Foto 51

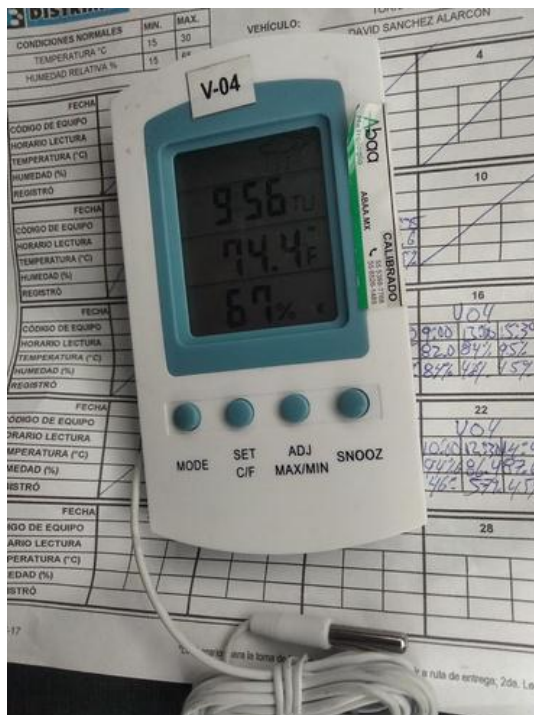


Foto 52

**PARA NOSOTROS  
SU SALUD ES PRIMERO  
CUCARACH'S**  
AMERICAS No.188 TEL/FAX (228) 15 14 64  
LIC. SANIT. FED. #95-AO47.

Fecha: 24 febrero 2024.

**CONSTANCIA:** LA EMPRESA FUMIGACIONES TECNICAS CUCARACH'S CERTIFICA QUE CON ESTA FECHA REALIZO SUS SERVICIOS DE CONTROL DE FAUNA NOCTIVA:

A) NOMBRE: **DISTRIMED.**

B) DOMICILIO: **FRANCISCO SARABIA # PL. COL. JOSE GARDEL, XALAPA, VER.**

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	<b>CUCARACH'S</b>				<b>CUCARACH'S</b>
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

C) FRECUENCIA DEL SERVICIO: **CADA 4 MESES.**

D) AREAS DE CONTROL: **TOYOTA HIACE XU-9874-A**

E) PLAGAS SUJETAS A CONTROL: INSECTOS: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
ROEDORES: \_\_\_\_\_  
OTROS: \_\_\_\_\_

F) GRUPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO: **Piretrinas DELTAMETHORIN (Dosis 0.020ml. por litro)**  
(AUTORIZADO CICOPLAFEST)

G) RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD: **Permanecer cerrado 2 horas mínimo**  
**Después de realizar el servicio.**

*[Signature]*  
M.V. M.C. JOSE OSCAR F. AGUILAR MEZA  
RESPONSABLE TECNICO SANITARIO

Foto 53



Foto 54



Foto 55



Foto 56

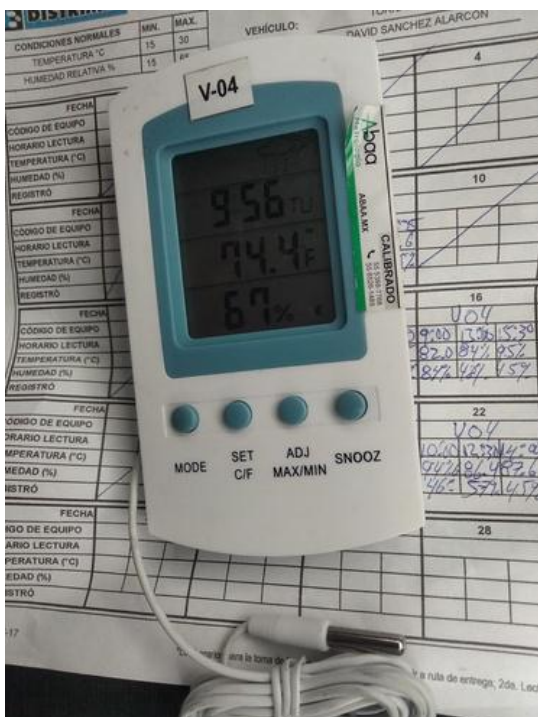


Foto 57



Foto 58

