



INSPECCION A FARMACIAS GI - CITARA

28 Aug 2024

Completada

Puntuación	61 / 74 (82.43%)	Elementos señalados	13	Acciones	0
-------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------	---

Fecha de inicio: 28.08.2024 16:37 UTC

Ubicacion de la farmacia (19.8761783, -99.2095569)

Sucursal Citara plus



Foto 1

Supervisor de zona: Elizabeth Carranza

Elementos señalados

13 señalados

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

5. ¿Supervisa el cumplimiento de la Regulación Sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud?

Deficiente

No hay evidencia de visita del químico responsable

**Las sucursales no cuentan con la supervisión de la regulación sanitaria

*Es recomendable presentar un documento donde demuestre el seguimiento de la regulación sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?

Deficiente

**No cuenta con hoja de descriptivas de puesto



Foto 15

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

18. ¿Cuenta con PNO de registros que establezca como realizan la captura de las entradas y salidas que incluya los datos de: denominación, presentación, lote/partida, caducidad, fecha de movimiento, tipo de movimiento, número de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante?

Deficiente

**Falta evidencia del PNO-2E05 Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud y el contenido solicitado

*Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice como realizan la captura de las entradas y salidas que incluya los datos de: denominación, presentación, lote/partida, caducidad, fecha de movimiento, tipo de movimiento, número de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante.



Foto 26



Foto 27

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

20. ¿Cuenta con PNO, contrato, programa vigente, licencia sanitaria del proveedor, así como constancias de servicio del control de fauna nociva que incluya animales voladores, roedores y rastreros?

Deficiente

Se agrega constancia del último servicio realizado en el mes de junio 2024, no se cuenta con otro registro de visita del proveedor

**Falta contrato, licencia y programa del proveedor de servicio de control de fauna nociva



Foto 30



Foto 31



Foto 32

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

21. ¿Se cuenta con un PNO de Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud que incluya: inspección por atributos durante el proceso de recepción de los productos; criterios de aceptación de dichos productos y las acciones que se tomen cuando no se cumplan las mismas; registros de entradas y salidas; criterios de almacenamiento; criterios para la separación de productos por caducidad o daño durante su almacenamiento; periodicidad de la revisión del inventario, investigación y registro de las diferencias de inventario identificadas?

Deficiente

**Falta evidencia del PNO-2E07 Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud, ni el contenido solicitado



Foto 33

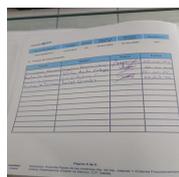


Foto 34

II. INFRAESTRUCTURA

42. ¿Cuentan con área identificada y delimitada para: recepción, almacenamiento, atención al público, entrega de los medicamentos y demás insumos para la salud, archivo, producto no apto para su venta (caducos o deteriorados), actividades administrativas, servicios sanitarios y devoluciones de los productos que manejan?

Deficiente

**Falta señalética para áreas de atención al público, entrega de los medicamentos y demás insumos para la salud, archivo, actividades administrativas y servicios sanitarios



Foto 69



Foto 70



Foto 71

II. INFRAESTRUCTURA

50. ¿Cuentan con planta eléctrica o servicio alternativo para mantener en funcionamiento los equipos (refrigeración, congelación, sistema computacional, etc.)?

Deficiente

**Falta planta eléctrica o servicio alternativo para mantener en funcionamiento los equipos
*No cuenta con planta eléctrica para emergencias. Se recomienda contar con planta eléctrica en caso de emergencia, o por lo menos un No breaker como respaldo de la información de los equipos de computo

II. INFRAESTRUCTURA

51. ¿Cuentan con servicio sanitario acorde al número de personas y con agua corriente, lavabo, retrete, jabón toallas o seca manos, bote de basura con tapa, letrero alusivo que induzca al lavado de manos, sistema de extracción o ventilación natural adecuada?

Deficiente

**Falta evidencia de servicio sanitario, agua corriente, lavabo, retrete, toallas o seca manos, bote de basura con tapa y sistema de extracción



Foto 86

III. PERSONAL

57. ¿El responsable sanitario se encuentra presente durante la visita?, ¿tiene designado internamente a sus auxiliares, existe evidencia?

Deficiente

**No cuenta con carta de auxiliares firmada y autorizada por el responsable sanitario

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

83. Presentación completa del antibiótico (forma farmacéutica, concentración y contenido de la misma)

Deficiente

**La evidencia no corresponde al registro de entradas y salidas de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde especifique la presentación completa del antibiótico (forma farmacéutica, concentración y contenido de la misma)



Foto 119

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

89. ¿Solo se surten las recetas dentro del tiempo de duración del tratamiento indicado?

Deficiente

**Falta evidencia de control de antibióticos para corroborar que se surten dentro de la duración del tratamiento



Foto 125

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

91. ¿Ante un surtido completo las recetas médicas son retenidas y se conservan por 365 días junto con el registro?

Deficiente

**Falta evidencia 2023 para corroborar que son retenidas el tiempo solicitado



Foto 127

IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

175. ¿Cuentan con manifiestos de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, correspondientes a la destrucción ecológica de los medicamentos caducos y deteriorados?

**Falta certificado o manifiesto de destrucción con fecha 2024



Foto 133

Deficiente

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

5 señalados, 29 / 34 (85.29%)

1. ¿Cuenta con Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento, se encuentran actualizados y en lugar visible?

Razonable

**El aviso de funcionamiento no se encuentra en exhibición

*Se recomienda colocar el aviso sanitario junto con el permiso municipal actualizado, en el muro normativo



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5

2. ¿Corresponde el giro autorizado con las funciones del establecimiento?

Cumple

*Se recomienda colocar la clave SCIAN donde se muestre el giro autorizado



Foto 6



Foto 7

3. ¿Cuenta con aviso de responsable sanitario actualizado?

Cumple

**Presentar evidencia clara y legible



Foto 8

4. ¿El responsable sanitario cuenta con Título profesional y la carrera es acorde a los requisitos que establece la Ley General de Salud?

Cumple



Foto 9

5. ¿Supervisa el cumplimiento de la Regulación Sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud?

Deficiente

No hay evidencia de visita del químico responsable

**Las sucursales no cuentan con la supervisión de la regulación sanitaria

*Es recomendable presentar un documento donde demuestre el seguimiento de la regulación sanitaria en

materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud

6. ¿El establecimiento está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público?

Cumple

**Presentar evidencia clara y legible



Foto 10

7. ¿Cuenta con órdenes, actas, trámites, oficios y su seguimiento?

N/A

8. ¿Cuentan con facturas o documentos que amparen la tenencia legítima de los insumos para la salud, incluyen razón social y domicilio de procedencia o consignación del medicamento y demás insumos para la salud, cantidad, denominación genérica, denominación distintiva (cuando aplique), presentación, número de lote, fecha de caducidad y fecha de emisión de la factura?

Cumple



Foto 11



Foto 12

9. En el caso de traspasos entre farmacias ¿solo se realiza entre farmacias de la misma razón social o filial y con justificación escrita?

N/A

10. ¿Cuenta con plano arquitectónico o diagrama de distribución del establecimiento, actualizado y autorizado por el responsable sanitario?

Cumple



Foto 13

11. ¿Cuenta con organigrama que indique nombre y puesto de cada empleado, se encuentra actualizado y autorizado por el responsable Sanitario?

Cumple



Foto 14

12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?

Deficiente

**No cuenta con hoja de descriptivas de puesto



Foto 15

13. ¿Cuenta con la edición vigente del Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud? Indique el número de ejemplar o número de licencia

Razonable

**Falta indicar el folio del suplemento



Foto 16

14. ¿Se cuenta con PNO de Elaboración de procedimientos normalizados de operación?

Cumple



Foto 17



Foto 18



Foto 19

15. ¿Se cuenta con PNO de Buenas Prácticas de Documentación?

Cumple



Foto 20



Foto 21

16. ¿Se cuenta con PNO de adquisición de medicamento y demás insumos para la salud, que contemple la adquisición a proveedores legalmente establecidos, que cuenten con Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria?

Razonable

**Falta evidencia del contenido solicitado en el procedimiento

*Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice la adquisición a proveedores legalmente establecidos, que cuenten con Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria.



Foto 22



Foto 23

17. ¿Se cuenta con PNO de Recepción de medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple



Foto 24

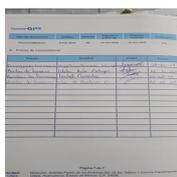


Foto 25

18. ¿Cuenta con PNO de registros que establezca como realizan la captura de las entradas y salidas que incluya los datos de: denominación, presentación, lote/partida, caducidad, fecha de movimiento, tipo de movimiento, número de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante?

Deficiente

**Falta evidencia del PNO-2E05 Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud y el contenido solicitado

*Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice como realizan la captura de las entradas y salidas que incluya los datos de: denominación, presentación, lote/partida, caducidad, fecha de movimiento, tipo de movimiento, número de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante.



Foto 26



Foto 27

19. ¿Se cuenta con un PNO para el manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple



Foto 28



Foto 29

20. ¿Cuenta con PNO, contrato, programa vigente, licencia sanitaria del proveedor, así como constancias de servicio del control de fauna nociva que incluya animales voladores, roedores y rastreros?

Deficiente

Se agrega constancia del último servicio realizado en el mes de junio 2024, no se cuenta con otro registro de

visita del proveedor

**Falta contrato, licencia y programa del proveedor de servicio de control de fauna nociva



Foto 30



Foto 31



Foto 32

21. ¿Se cuenta con un PNO de Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud que incluya: inspección por atributos durante el proceso de recepción de los productos; criterios de aceptación de dichos productos y las acciones que se tomen cuando no se cumplan las mismas; registros de entradas y salidas; criterios de almacenamiento; criterios para la separación de productos por caducidad o daño durante su almacenamiento; periodicidad de la revisión del inventario, investigación y registro de las diferencias de inventario identificadas?

Deficiente

**Falta evidencia del PNO-2E07 Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud, ni el contenido solicitado



Foto 33

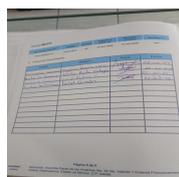


Foto 34

22. ¿Se cuenta con un PNO de venta o suministro de medicamentos y demás insumos para la salud?

Razonable

**Faltan firmas de conocimiento del personal

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice las firmas de conocimiento del personal que participa en el pno



Foto 35

23. ¿Se cuenta con un PNO de devolución y destino de medicamentos y demás Insumos para la salud a proveedores?

Cumple



Foto 36



Foto 37

24. ¿Se cuenta con un PNO de devolución de medicamentos y demás Insumos para la salud de usuarios a la farmacia?

Cumple



Foto 38



Foto 39

25. ¿Se cuenta con un PNO de auditorías técnicas internas (o auto inspección) y externas (proveedores y contratistas)?

Cumple



Foto 40

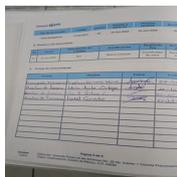


Foto 41

26. ¿Se cuenta con un PNO de calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición que incluya una relación de los instrumentos actualizada, bitácora de uso y documentos probatorios de su calibración, trazable a un patrón nacional o internacional?

Razonable

**Falta evidencia del contenido solicitado en el procedimiento

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice una relación de los instrumentos actualizada, bitácora de uso y documentos probatorios de su calibración, trazable a un patrón nacional o internacional.



Foto 42



Foto 43

27. ¿Se cuenta con un PNO de denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud?

Cumple

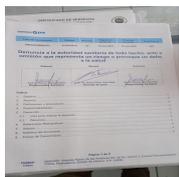


Foto 44

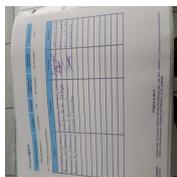


Foto 45

28. ¿Se cuenta con un PNO de destrucción (incineración, inactivación, confinamiento o inhabilitación) de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos, realizado por empresas autorizadas por la SEMARNAT?

Cumple



Foto 46



Foto 47

29. ¿Se cuenta con un PNO de atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de los medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple



Foto 48



Foto 49

30. ¿Se cuenta con un PNO de traslado de medicamentos que requieran refrigeración, en el que se incluya la configuración de los contenedores isotérmicos, cantidad y ubicación de los geles congelados y del producto, así como tiempo y ruta de traslado?

N/A

31. ¿Se cuenta con un PNO de manejo de desviaciones o no conformidades?

Razonable

**Falta evidencia de firmas de conocimiento del procedimiento

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice las firmas de conocimiento del personal que participa en el pno



Foto 50

32. ¿Se cuenta con un PNO de limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple



Foto 51



Foto 52

33. ¿Se cuenta con un PNO de recepción, atención y solución de quejas de los usuarios?

Cumple



Foto 53



Foto 54

34. ¿Se cuenta con un PNO de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos de dispositivos médicos, que contemple su envío a una Unidad o Centro de Farmacovigilancia y la colocación de un cartel o letrero informativo en la farmacia para la recepción de reportes de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos con dispositivos médicos?

Razonable

**Falta evidencia del contenido solicitado en el procedimiento

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno que contemple su envío a una Unidad o Centro de Farmacovigilancia y la colocación de un cartel o letrero informativo en la farmacia para la recepción de reportes de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos con dispositivos médicos



Foto 55



Foto 56

35. ¿Se cuenta con un PNO de mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, congeladores, instalaciones y mobiliario?

Cumple



Foto 57



Foto 58

36. ¿Se cuenta con un PNO de Retiro del producto del mercado, que contemple por lo menos, un simulacro al año?

Razonable

**Falta evidencia del contenido solicitado en el procedimiento



Foto 59



Foto 60

37. ¿Los PNO se encuentran autorizados por el responsable sanitario?

Cumple



Foto 61



Foto 62

II. INFRAESTRUCTURA

3 señalados, 10 / 13 (76.92%)

38. ¿El establecimiento es independiente de cualquier otro giro o casa habitación?

Cumple



Foto 63



Foto 64



Foto 65

39. Las farmacias establecidas en autoservicios y tiendas departamentales ¿están separadas físicamente de las áreas de perecederos, bebidas alcohólicas y de toda sustancia que ponga en riesgo la integridad y conservación de los medicamentos y demás insumos para la salud?

N/A

40. ¿La entrada del establecimiento o en el área (farmacias dentro de clínicas, hospitales o tiendas departamentales) cuenta con rótulo con el nombre o razón social, giro y horario de operación del establecimiento, así como nombre, número de cedula profesional, institución que expidió el título profesional y horario de asistencia del Responsable Sanitario (si aplica)?

N/A

41. ¿Las áreas y superficies están acordes con la capacidad y diversidad de los productos que manejan? La distribución, el tamaño de las áreas y el mobiliario ¿son adecuados el volumen y diversidad de los productos que se manejan y las operaciones que realiza la farmacia?

Cumple



Foto 66



Foto 67



Foto 68

42. ¿Cuentan con área identificada y delimitada para: recepción, almacenamiento, atención al público, entrega de los medicamentos y demás insumos para la salud, archivo, producto no apto para su venta (caducos o deteriorados), actividades administrativas, servicios sanitarios y devoluciones de los productos que manejan?

Deficiente

**Falta señalética para áreas de atención al público, entrega de los medicamentos y demás insumos para la salud, archivo, actividades administrativas y servicios sanitarios



Foto 69



Foto 70



Foto 71

43. ¿El mobiliario y estantería es de material resistente a los agentes limpiadores y tiene una separación mínima de 20 cm del piso y del techo?

Cumple



Foto 72



Foto 73



Foto 74

44. ¿Cuentan con áreas provistas de ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua del aire y evitar el calor excesivo, la condensación de vapor y la acumulación de polvo?

Cumple



Foto 75

45. ¿Los medicamentos que requieren prescripción están separados físicamente de otros medicamentos y demás insumos para la salud?

Razonable

**No se observa señalética que indique la diferencia entre los medicamentos mostrados en los anaqueles



Foto 76

46. Las paredes, pisos y techos, ¿son lisos e impermeables para facilitar su limpieza?

Cumple



Foto 77



Foto 78

47. ¿El establecimiento se observa limpio y en buenas condiciones de mantenimiento?

Cumple

**Complementa la evidencia con bitácora de limpieza del mes de Agosto

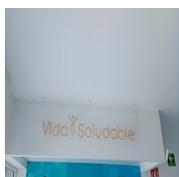


Foto 79



Foto 80



Foto 81

48. La instalación eléctrica, ¿está protegida?

Cumple



Foto 82



Foto 83

49. ¿Cuentan con termohigrómetro con calibración nacional o internacional? ¿cuenta con su certificado?

Razonable

*No se visualiza el certificado de calibración donde se verifique que el instrumento este calibrado



Foto 84



Foto 85

50. ¿Cuentan con planta eléctrica o servicio alternativo para mantener en funcionamiento los equipos (refrigeración, congelación, sistema computacional, etc.)?

Deficiente

**Falta planta eléctrica o servicio alternativo para mantener en funcionamiento los equipos

*No cuenta con planta eléctrica para emergencias. Se recomienda contar con planta eléctrica en caso de emergencia, o por lo menos un No breaker como respaldo de la información de los equipos de computo

51. ¿Cuentan con servicio sanitario acorde al número de personas y con agua corriente, lavabo, retrete, jabón toallas o seca manos, bote de basura con tapa, letrero alusivo que induzca al lavado de manos, sistema de extracción o ventilación natural adecuada?

Deficiente

**Falta evidencia de servicio sanitario, agua corriente, lavabo, retrete, toallas o seca manos, bote de basura con tapa y sistema de extracción



Foto 86

52. ¿Cuenta con PNO de capacitación que incluya programa anual y sistema de evaluación?

Cumple



Foto 87



Foto 88

III. PERSONAL

1 señalado, 4 / 5 (80%)

52. ¿Cuenta con PNO de capacitación que incluya programa anual y sistema de evaluación?

N/A



Foto 89



Foto 90

53. ¿Cuenta con registros de capacitación del personal incluyendo la evaluación en cada procedimiento que le corresponda por actividad?

Razonable

**Falta evidencia de las firmas del personal en cada uno de los procedimientos



Foto 91



Foto 92

54. ¿Cuenta con programa anual de capacitación que considere como mínimo: manejo y control de medicamentos y demás insumos para la salud; sistema integral de capacitación en dispensación (SICAD); procedimientos normalizados de operación (PNO); normas de seguridad e higiene; atención a usuarios y proveedores según las funciones que tenga asignadas; regulación sanitaria aplicable; receta médica; medicamentos estupefacientes y psicotrópicos (cuando aplique); medicamentos magistrales y oficiales (cuando aplique); farmacovigilancia y tecnovigilancia; actividades indebidas en los establecimientos y control de antibióticos?

Cumple



Foto 93



Foto 94



Foto 95

55. ¿Cuentan con PNO de medidas de seguridad e higiene del personal que incluyan descripción de la actuación del personal en caso de siniestro, violencia física o urgencia médica en la farmacia?

Razonable

**Falta evidencia solicitada en el procedimiento



Foto 96



Foto 97

56. ¿El personal utiliza indumentaria limpia, equipo de seguridad y gafete de acuerdo a sus actividades?

Cumple



Foto 98

57. ¿El responsable sanitario se encuentra presente durante la visita?, ¿tiene designado internamente a sus auxiliares, existe evidencia?

Deficiente

**No cuenta con carta de auxiliares firmada y autorizada por el responsable sanitario

IV. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS

3 / 3 (100%)

58. ¿Todos los medicamentos e insumos para la salud cuentan con registro sanitario (cuando aplique), número de lote y fecha de caducidad vigente impresos en caja y etiqueta?

Cumple



Foto 99



Foto 100

59. ¿No comercializan insumos para la salud propiedad del Sector Salud, muestra médica o en original de obsequio?

N/A

60. ¿No comercializan medicamentos fraccionados o fuera de su empaque original?

N/A

61. ¿No comercializan insumos para la salud, de importación, no autorizados para su venta en el país?

N/A

62. ¿Los medicamentos e insumos para la salud cuentan con etiquetas en español?

Cumple



Foto 101



Foto 102

63. ¿Los remedios herbolarios cuentan con clave alfanumérica?

Cumple



Foto 103



Foto 104

65. En caso de manejar entrega a domicilio o telefónica ¿El transporte es exclusivo para los insumos para la salud?

N/A

66. En caso de manejar entrega a domicilio o telefónica ¿En el transporte de los medicamentos y demás insumos para la salud, se aseguran las condiciones de conservación indicadas en la etiqueta y utilizar contenedores apropiados para evitar la exposición al calor excesivo, sol, humedad, lluvia, polvo o maltrato mecánico?

N/A

V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

4 / 4 (100%)

67. ¿Los insumos para la salud están colocados en anaqueles?

Cumple



Foto 105



Foto 106

68. ¿Cumplen con el sistema de Primeras Caducidades, Primeras Salidas (PCPS) y El personal conoce el método de colocación?

Razonable

Se realiza evaluación al personal para determinar si cuentan con el conocimiento adecuado de esta actividad
**La evidencia adjunta no ejemplifica que se conoce y aplica el sistema. Mismo lote, misma caducidad.



Foto 107

69. ¿Se cuenta con registros de temperatura (no mayor a 30°C) y humedad relativa del ambiente (no mayor a 65%), realizado tres veces al día?

Cumple

*Se recomienda llenar el formato con todo los datos del instrumento



Foto 108



Foto 109

70. ¿Los insumos para la salud no están expuestos al sol?

Cumple



Foto 110



Foto 111

71. ¿Cuentan con refrigerador para la conservación de los insumos para la salud incluidos: toxoides, antitoxinas de origen animal, vacunas, hemoderivados y sueros de origen animal?

N/A

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

3 señalados, 9 / 12 (75%)

79. ¿Los antibióticos son suministrados por prescripción médica?

Cumple



Foto 112



Foto 113



Foto 114

80. ¿La prescripción médica incluye: datos del médico (nombre, número de cédula profesional, domicilio completo del médico, número telefónico y firma autógrafa), así como: fecha, nombre y edad del paciente, denominación genérica y/o distintiva, dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento?

Razonable

Las recetas no cuentan con sello ni número telefónico del medico que prescribe



Foto 115

81. ¿Se cuenta con PNO que especifica el proceso de adquisición, venta, suministro y dispensación de los antibióticos?

Cumple



Foto 116



Foto 117

Cuentan con registro de entradas y salidas de los antibióticos que incluya:

82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico

Cumple



Foto 118

83. Presentación completa del antibiótico (forma farmacéutica, concentración y contenido de la misma)

Deficiente

**La evidencia no corresponde al registro de entradas y salidas de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde especifique la presentación completa del antibiótico (forma farmacéutica, concentración y contenido de la misma)



Foto 119

84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida

Cumple

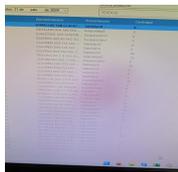


Foto 120



Foto 121

85. Nombre, número de cédula profesional y domicilio del médico que prescribe el medicamento

Cumple



Foto 122

86. Número interno progresivo que se asigna a la receta retenida

Razonable

**Falta evidencia física que corresponda al folio asignado



Foto 123

Si corresponde a recetario de institución pública:

87. ¿Estos datos, se encuentran manuscritos o impresos, con sello con tinta indeleble?

Cumple



Foto 124

88. En caso de receta con datos impresos de varios médicos, ¿Señalan claramente los correspondientes al médico prescriptor e incluye su firma?

N/A

89. ¿Solo se surten las recetas dentro del tiempo de duración

Deficiente

del tratamiento indicado?



**Falta evidencia de control de antibióticos para corroborar que se surten dentro de la duración del tratamiento



Foto 125

90. ¿Cuentan con sello fechador que contenga los siguientes datos: Razón social o denominación del establecimiento, domicilio del establecimiento, cantidad surtida y fecha de surtido?



Cumple



Foto 126

91. ¿Ante un surtido completo las recetas médicas son retenidas y se conservan por 365 días junto con el registro?



Deficiente

**Falta evidencia 2023 para corroborar que son retenidas el tiempo solicitado



Foto 127

IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

1 señalado, 2 / 3 (66.67%)

170. ¿Los medicamentos caducos o deteriorados están identificados y resguardados en un área aislada, bajo llave, en contenedores herméticos e impermeables y no permanecen más de un año después de caducar?

Razonable

No sé observan medicamentos en resguardo o aislados por tema de caducidad

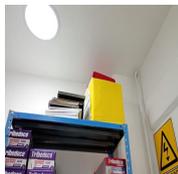


Foto 128

171. ¿Cuentan con el correspondiente registro en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) como generador de residuos peligrosos?

Cumple



Foto 129



Foto 130

172. ¿Para proceder a la incineración el establecimiento informa a la Autoridad Sanitaria?

N/A



Foto 131



Foto 132

175. ¿Cuentan con manifiestos de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, correspondientes a la destrucción ecológica de los medicamentos caducos y deteriorados?

Deficiente

**Falta certificado o manifiesto de destrucción con fecha 2024



Foto 133

Resumen de los archivos multimedia



Foto 1



Foto 2

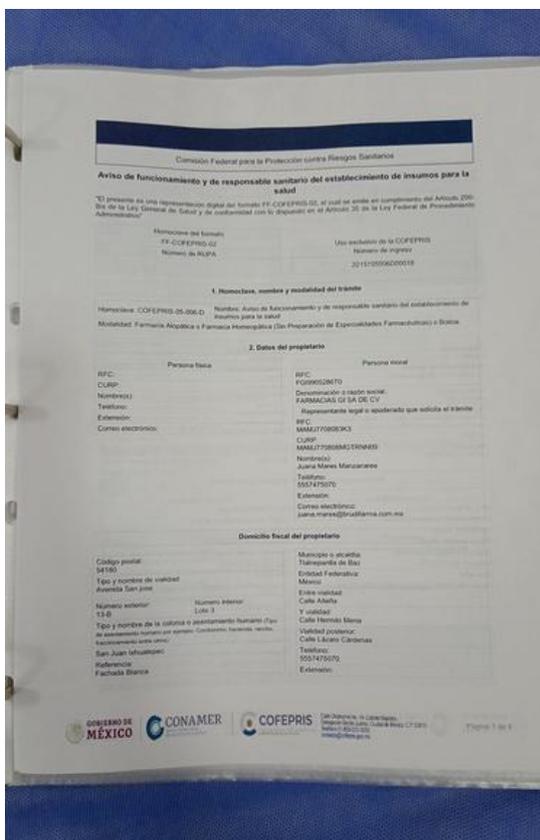


Foto 3

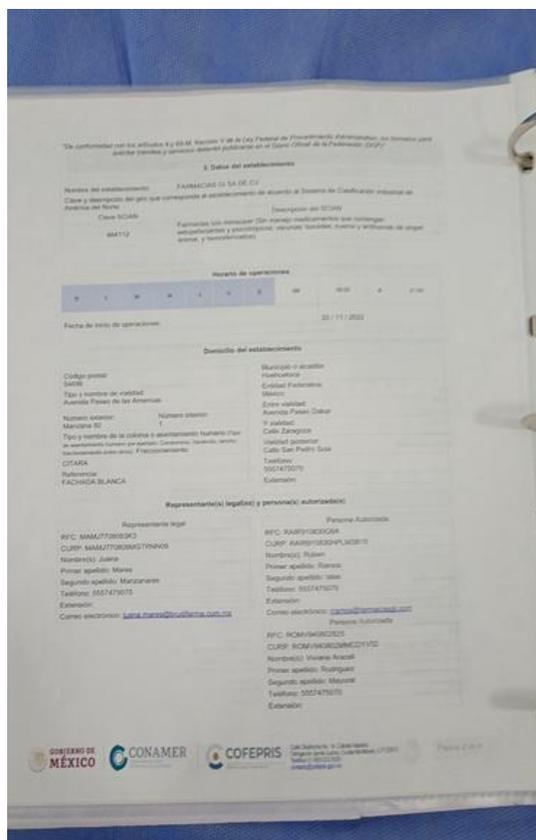


Foto 4

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

A. Datos de la institución

Nombre: México
 Domicilio: A. Ciudad B. Calle C. No. exterior
 México, D.F. C. Municipio de México D. Estado de México
 Teléfono de oficina:
 Teléfono de celular:

B. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

Nombre: A. apellido B. Nombre C. En comento
 RFC: (RFC: AAAA/7700000/00000)
 CURP: AAAA/7700000/00000
 Nombres: JUAN
 Primer apellido: MARTÍNEZ
 Segundo apellido: MARTÍNEZ
 Teléfono: 555479070
 Extensión:
 Correo electrónico: juana.martinez@cofepris.com.mx
 Cédula profesional de Chilefara:
 Título profesional expedido por: NA
 Número de cédula profesional: 000000
 Con especialidad de:
Ejemplo de especialidad expedida por:
 Número de cédula de la especialidad:
 Número de operaciones:

C. Datos del producto o servicio

1) Producto: Nuevo A. modificado B. No Sin cambios
 SCIAN: 46412 Farmacias con rubro que (sin ningún medicamento que contenga estupefacientes y psicotrópicos, securos, tóxicos, sumos y extractos de origen animal, y hongos/micobios)

2) Categoría del producto o servicio (conforme a la tabla "C")
 Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Medicamentos
 Subgrupo: Medicamentos allopáticos

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual trabaja (Si responde este producto):

GOBIERNO DE MÉXICO CONAMER COFEPRIS

Foto 5

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de funcionamiento y de reconocimiento sanitario del establecimiento de insumos para la salud

El presente es una declaración jurada del formato PF-COFEPRIS-02, el cual se emite en cumplimiento del Artículo 250 de la Ley General de Salud y de conformidad con la disposición de la Artículo 59 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Formación de Salud: PF-COFEPRIS-02
 Número de PLATA:

Una instancia de la COFEPRIS
 Número de registro: 0145100000000

I. Identificar nombre y actividad del título

Nombre: COFEPRIS-02-002-01
 Nombre: Aviso de funcionamiento y de reconocimiento sanitario del establecimiento de insumos para la salud
 Modalidad: Farmacia Abierta o Farmacia Farmacéutica (Sin Preparación de Especialidades Farmacéuticas o Solas)

2. Datos del propietario

Parte física	Parte moral
RFC: <input type="text"/>	RFC: <input type="text"/>
CURP: <input type="text"/>	CURP: <input type="text"/>
Nombre(s): <input type="text"/>	Denominación o razón social: <input type="text"/>
Apellido: <input type="text"/>	FARMACIAS DE SA DE CV
Extensión: <input type="text"/>	Representante legal o apoderado que solicita el título:
Correo electrónico: <input type="text"/>	RFC: <input type="text"/>
	SEMA/7700000/0
	CURP: <input type="text"/>
	SEMA/7700000/00000
	Nombre(s): <input type="text"/>
	Juana María Martínez
	Teléfono: <input type="text"/>
	555479070
	Extensión: <input type="text"/>
	Correo electrónico: <input type="text"/>
	juana.maria@cofepris.com.mx

Denominación Social del propietario

Manejo o actividad: Farmacia de Sa
 Código postal: 54100
 Tipo y nombre de entidad: Estado Federal de México
 Nombre San José: Calle Hidalgo
 Número exterior: Calle Hidalgo
 Número interior: 7 interior
 Tipo y nombre de la oficina o departamento: Farmacia
 de atención ambulatorio dentro de Comercio Interno, dentro de Comercio Interno
 Representante legal: Calle Libertad Carreteras
 San Juan Sahagún
 Teléfono: 5557479070
 Extensión:

GOBIERNO DE MÉXICO CONAMER COFEPRIS

Foto 6

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

A. Datos de la institución

Nombre: México
 Domicilio: A. Ciudad B. Calle C. No. exterior
 México, D.F. C. Municipio de México D. Estado de México
 Teléfono de oficina:
 Teléfono de celular:

B. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

Nombre: A. apellido B. Nombre C. En comento
 RFC: (RFC: AAAA/7700000/00000)
 CURP: AAAA/7700000/00000
 Nombres: JUAN
 Primer apellido: MARTÍNEZ
 Segundo apellido: MARTÍNEZ
 Teléfono: 555479070
 Extensión:
 Correo electrónico: juana.martinez@cofepris.com.mx
 Cédula profesional de Chilefara:
 Título profesional expedido por: NA
 Número de cédula profesional: 000000
 Con especialidad de:
Ejemplo de especialidad expedida por:
 Número de cédula de la especialidad:
 Número de operaciones:

C. Datos del producto o servicio

1) Producto: Nuevo A. modificado B. No Sin cambios
 SCIAN: 46412 Farmacias con rubro que (sin ningún medicamento que contenga estupefacientes y psicotrópicos, securos, tóxicos, sumos y extractos de origen animal, y hongos/micobios)

2) Categoría del producto o servicio (conforme a la tabla "C")
 Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Medicamentos
 Subgrupo: Medicamentos allopáticos

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual trabaja (Si responde este producto):

GOBIERNO DE MÉXICO CONAMER COFEPRIS

Foto 7

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

A. Datos de la institución

Nombre: México
 Domicilio: A. Ciudad B. Calle C. No. exterior
 México, D.F. C. Municipio de México D. Estado de México
 Teléfono de oficina:
 Teléfono de celular:

B. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

Nombre: A. apellido B. Nombre C. En comento
 RFC: (RFC: AAAA/7700000/00000)
 CURP: AAAA/7700000/00000
 Nombres: JUAN
 Primer apellido: MARTÍNEZ
 Segundo apellido: MARTÍNEZ
 Teléfono: 555479070
 Extensión:
 Correo electrónico: juana.martinez@cofepris.com.mx
 Cédula profesional de Chilefara:
 Título profesional expedido por: NA
 Número de cédula profesional: 000000
 Con especialidad de:
Ejemplo de especialidad expedida por:
 Número de cédula de la especialidad:
 Número de operaciones:

C. Datos del producto o servicio

1) Producto: Nuevo A. modificado B. No Sin cambios
 SCIAN: 46412 Farmacias con rubro que (sin ningún medicamento que contenga estupefacientes y psicotrópicos, securos, tóxicos, sumos y extractos de origen animal, y hongos/micobios)

2) Categoría del producto o servicio (conforme a la tabla "C")
 Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Medicamentos
 Subgrupo: Medicamentos allopáticos

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual trabaja (Si responde este producto):

GOBIERNO DE MÉXICO CONAMER COFEPRIS

Foto 8

Formulario de inscripción de productos farmacéuticos.

4. Datos de la producción

Nombre: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Caracterización: Anticancerígena Antibiótica de actividad sistémica Anticancerígena de actividad local Anticancerígena de actividad local

Marca: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Modelo: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de presentación: Nueva A modificar Baja Sin cambio

5. Datos del responsable comercial (excepto para productos y servicios)

Nombre: Nueva A modificar Baja Sin cambio

RFC: MAMU7708063

CURP: MAMU7708063170000

Nombre(s): ALANA

Primer apellido: MAREZ

Segundo apellido: MAMUÁREZ

Apellido(s): MAMUÁREZ

Extensión: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Correo electrónico: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Código profesional de Colección: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Título profesional expedido por: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de cédula profesional: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Código de inscripción de: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Título de especialidad expedido por: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de cédula de la especialidad: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Historia de operaciones: Nueva A modificar Baja Sin cambio

6. Datos del producto o servicio

1) Producto: Nueva A modificar Baja Sin cambio

2) Categoría del producto o servicio (de acuerdo a la tabla "B")

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio

4) Marca comercial del producto

5) Datos de la empresa a la cual pertenece (si requiere este producto)

GOBIERNO DE MÉXICO | CONAMER | COFEPRIS

Foto 9

Formulario de actualización de situación fiscal.

ACTIVO DE MOVIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión: TLAHUAPAN DE BAZ, MÉXICO, a 19 de Diciembre de 2024

No está precedido el acto de actualización al registro federal de contribuyentes conforme con el siguiente información:

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: FRRDIF04M0

Denominación Social: FARMACIAS GI

Regimen Fiscal: REGIMEN ESPECIAL DE LA PAUTA VARIABLE

Nombre Comercial:

Tipo de Movimiento:

Identificación del acto: Apertura de establecimiento o sucursal

Fecha del Acto: 02/12/2024

Datos de Ubicación:

Tipo de Establecimiento: EDIFICIO

Código Postal: 50100

Tipo de Establecimiento (Código):

Nombre de Establecimiento: FARMACIAS GI

Nombre de la Colonia (OTRO NO ESPECIFICAR EN EL CATASTRO):

Nombre del Municipio y Denominación Parcelaria: TLAHUAPAN DE BAZ

Nombre de la Localidad: TLAHUAPAN DE BAZ

Estado del Municipio y Denominación Parcelaria: TLAHUAPAN DE BAZ

Nombre de la Entidad Federativa: TLAHUAPAN DE BAZ

Calle y Número: CALLE SAN VICENTE 100

Caracterización del Establecimiento: FARMACIA BUENA

Referencia Administrativa: CENSA DE BUENA ALBERCA, TLAHUAPAN DE BAZ

Fecha de Fin: 31/12/2024

GOBIERNO DE MÉXICO | COFEPRIS

Foto 10

Formulario de inscripción de productos farmacéuticos.

Formulario de inscripción de productos farmacéuticos

Nombre: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Caracterización: Anticancerígena Antibiótica de actividad sistémica Anticancerígena de actividad local Anticancerígena de actividad local

Marca: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Modelo: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de presentación: Nueva A modificar Baja Sin cambio

5. Datos del responsable comercial (excepto para productos y servicios)

Nombre: Nueva A modificar Baja Sin cambio

RFC: MAMU7708063

CURP: MAMU7708063170000

Nombre(s): ALANA

Primer apellido: MAREZ

Segundo apellido: MAMUÁREZ

Apellido(s): MAMUÁREZ

Extensión: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Correo electrónico: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Código profesional de Colección: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Título profesional expedido por: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de cédula profesional: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Código de inscripción de: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Título de especialidad expedido por: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Número de cédula de la especialidad: Nueva A modificar Baja Sin cambio

Historia de operaciones: Nueva A modificar Baja Sin cambio

6. Datos del producto o servicio

1) Producto: Nueva A modificar Baja Sin cambio

2) Categoría del producto o servicio (de acuerdo a la tabla "B")

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio

4) Marca comercial del producto

5) Datos de la empresa a la cual pertenece (si requiere este producto)

GOBIERNO DE MÉXICO | CONAMER | COFEPRIS

Foto 11

Formulario de factura de venta.

Farmacias Gi

CIOTANA 21 PLUG

Fecha: 2024-08-08 14:34:07

Unidad: TLAHUAPAN DE BAZ

BRUDIFARMA

Fecha y hora de emisión: 2024-08-07 07:42

Fecha de certificación: 2024-08-07 07:42

Municipio de Pago: PUEBLO

Municipio de Emisión: PUEBLO

Número de serie del CFD del SAT: 30021000000000000000

Lugar de Expedición: PUEBLO

Descripción de Productos:

Descripción	Valor Unitario	Importe
JALOMA GABA ESTER 10 CM X 10 CM C/10 LAM. SECOS Fecha de caducidad: 30 JUN 2025	\$ 3.35	\$ 11.80
BIABTEX CATETER 20 GR X 33 MM LAM. SECOS Fecha de caducidad: 31.12.2025	\$ 3.38	\$ 13.96
CUBEROCAS AZUL ALFA MED	\$ 0.71	\$ 35.50

SubTotal: \$ 61.26

Descuento: \$ 0.00

Tercero: IVA (Taxa): \$ 13.44

Total: \$ 74.70

SESENTA Y CINCO MON TRECE MIL

Este documento es pagadero en CDMX. ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

Foto 12



Foto 13

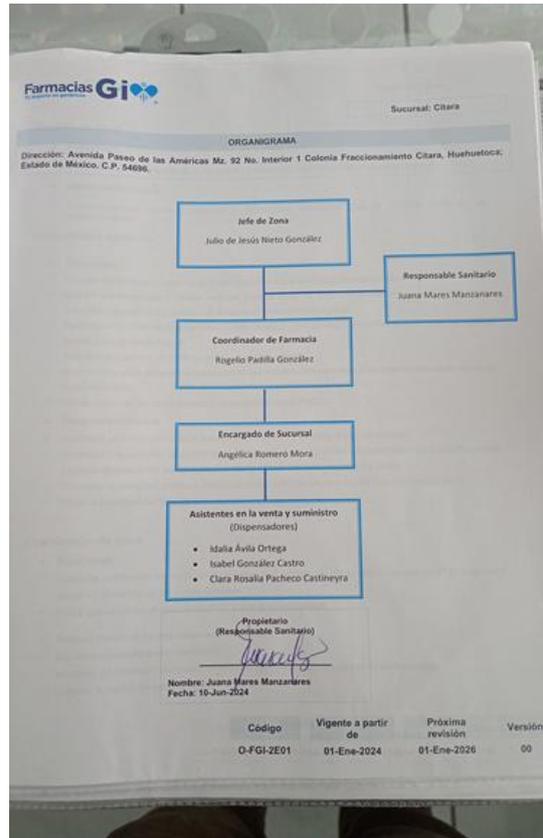


Foto 14

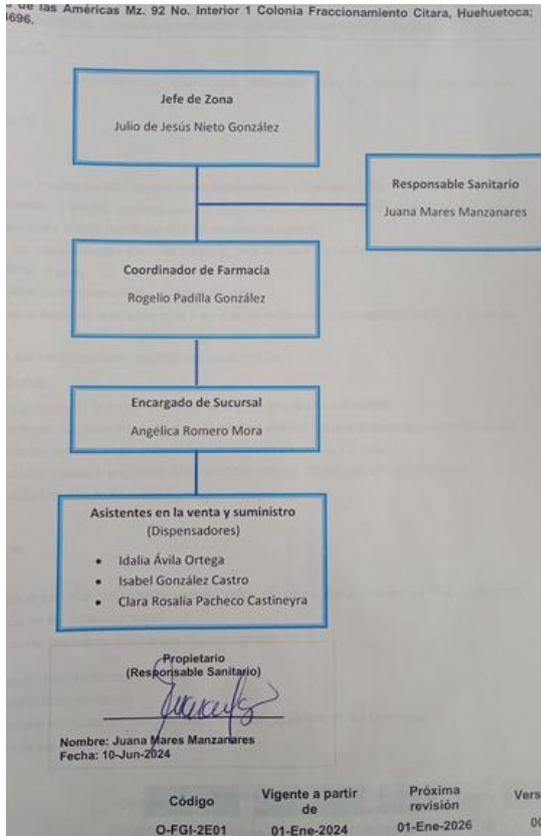


Foto 15

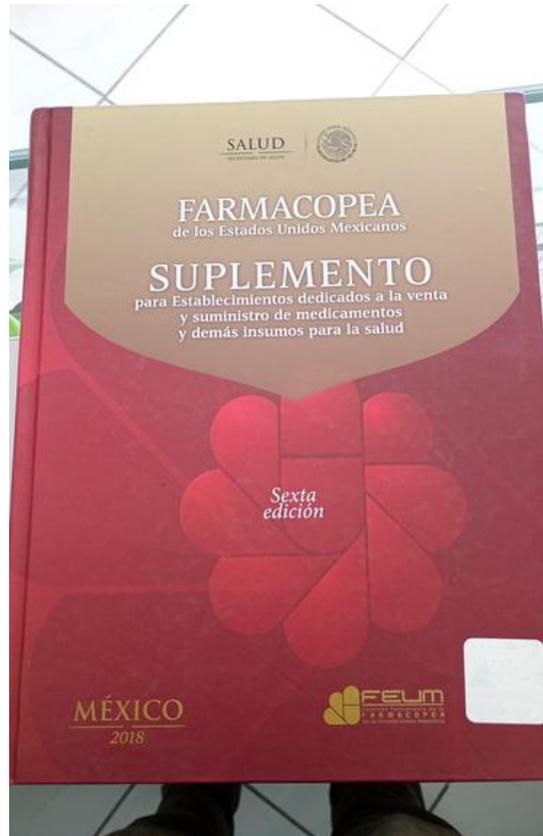


Foto 16

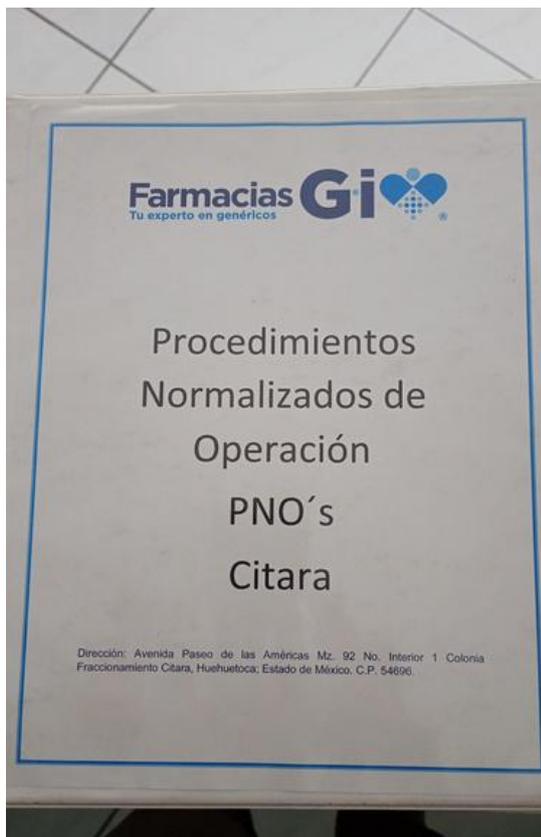


Foto 17

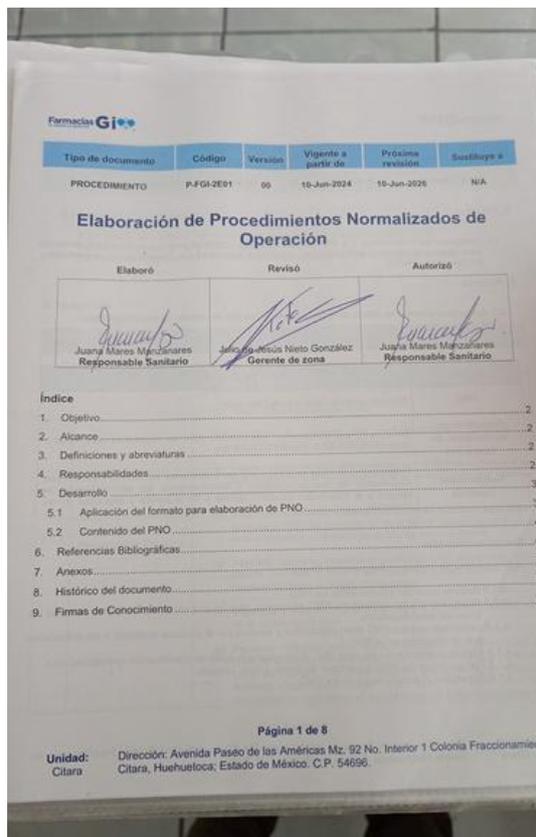


Foto 18

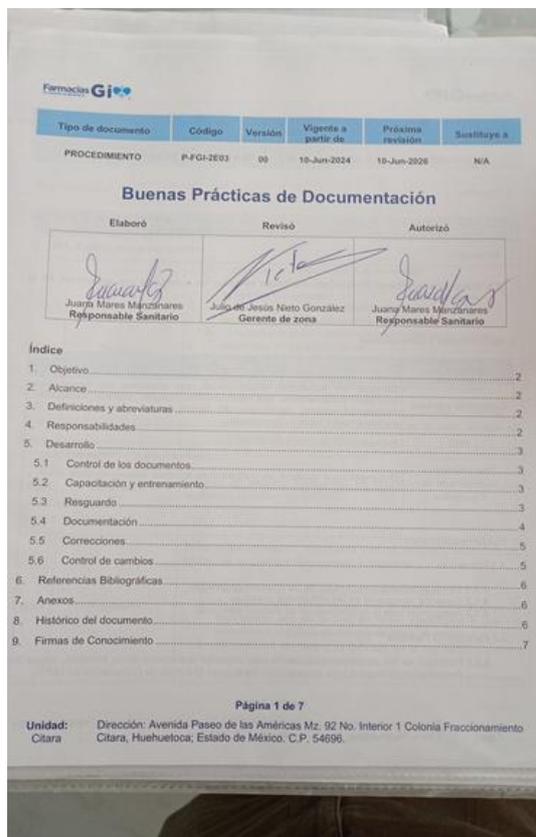


Foto 20

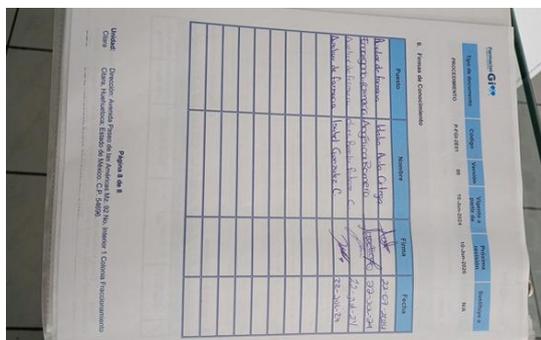


Foto 19

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2603	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Enseñador Farmacia	Angelica Romero Mora	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Yolani Nula Ortega	<i>[Firma]</i>	22-07-2024
Auxiliar de Farmacia	Oliver Rosales Salazar C.	<i>[Firma]</i>	22-07-24
Auxiliar de Farmacia	Isabel Gonzalez	<i>[Firma]</i>	22-07-24

Página 7 de 7

Unidad: Citara Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca; Estado de México. C.P. 54696.

Foto 21

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2604	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> Jesús Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario

Indice

1. Objetivo	1
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Adquisición	3
6. Referencias Bibliográficas	3
7. Anexos	3
8. Histórico del documento	6
9. Firmas de Conocimiento	7

1. Objetivo

Página 1 de 7

Unidad: Citara Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca; Estado de México. C.P. 54696.

Foto 22

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2604	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Enseñador Farmacia	Angelica Romero	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Yolani Nula Ortega	<i>[Firma]</i>	22-Jul-2024
Auxiliar de farmacia	Oliver R. Salazar	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Isabel Gonzalez	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24

Página 7 de 7

Unidad: Citara Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca; Estado de México. C.P. 54696.

Foto 23

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2605	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> Jesús Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario

Indice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Recepción de insumos	3
5.2 Inspección de insumos	3
5.3 Egreso de los insumos en sistema	3
6. Referencias Bibliográficas	3
7. Anexos	3
8. Histórico del documento	6
9. Firmas de Conocimiento	7

Página 1 de 7

Unidad: Citara Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca; Estado de México. C.P. 54696.

Foto 24

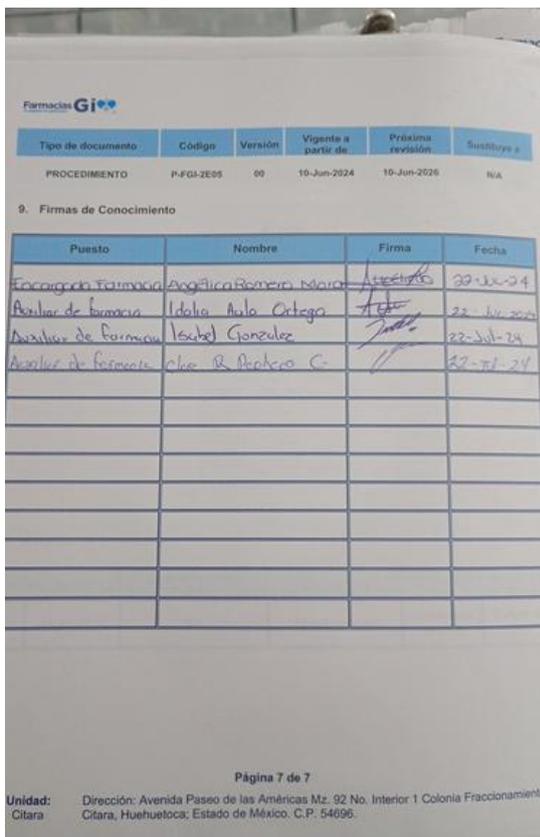


Foto 25

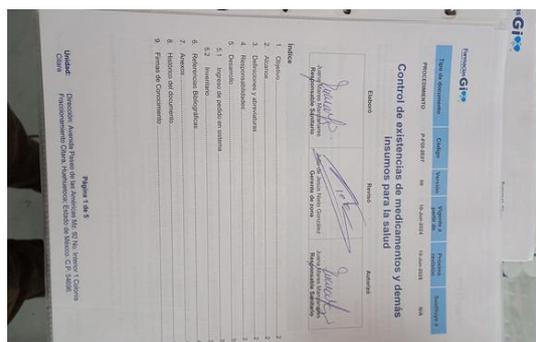


Foto 26

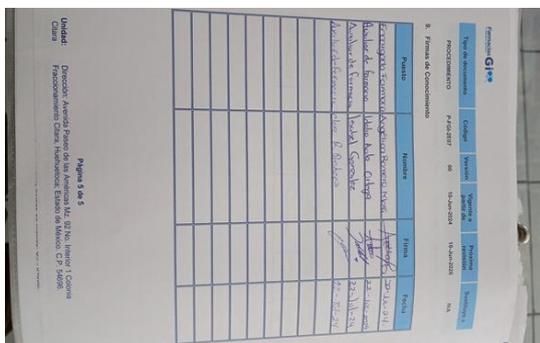


Foto 27



Foto 28

Farmacias **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-ZE96	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada Farmacia	Angélica Romero Maiz	<i>[Firma]</i>	20-Jun-24
Auxiliar de farmacia	Idalia Ayala Ortega	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Ches R. Romero	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Isabel Gonzalez	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24

Página 6 de 6

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetlala, Estado de México. C.P. 54696

Foto 29

Farmacias **GI**

Prevenición de fama motiva y Programa de actividades

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetlala, Estado de México. C.P. 54696

Página 4 de 4

Indice

- Objetivo
- Definiciones y abreviaturas
- Responsabilidades
- Requisitos
- Descripción de actividades de trabajo
- Procedimiento de servicio de emergencia
- Referencias Bibliográficas
- Asesor
- Asesor
- Formas de conocimiento

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetlala, Estado de México. C.P. 54696

Foto 30

Farmacias **GI**

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada Farmacia	Angélica Romero Maiz	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Idalia Ayala Ortega	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Ches R. Romero	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Auxiliar de farmacia	Isabel Gonzalez	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetlala, Estado de México. C.P. 54696

Página 4 de 4

Foto 31

ISO 9001

CERTIFICADO DE SERVICIOS
LICENCIA SANITARIA: 21 AP 09 014 0001

FECHA: 17 JUN 2024 HORA DE ENTRADA: 15:15 HORA DE SALIDA: 16:00 FOLIO: 215491

CLIENTE: Farmacias GI (Antes Frías)

DOMICILIO: Av. de las Américas 799 Citara

TIPO DE ACTIVIDAD
 PROGRAMADO
 CORRECTIVO

CASA HABITACION COMERCIAL INDUSTRIAL OFICINAS OTRO

PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

ANTES	DURANTE	DESPUES
Preparar Area	sin personal	Ventilar conforme a las normas

REGISTRO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS

AREAS TRATADAS	METODO DE APLICACION	PLAGUICIDA APLICADO	DOSIS	CANTIDAD UTILIZADA	PLAGA CONTROLADA
Farmacia	ABP	I. promil	1ml/2litros	2 litros	controlada
Punto de venta					
Sanitario					
Aire de cada					
Aire común					

MEJORA CONTINUA

HALLAZGO: ~~NO HAY~~

RECOMENDACION/Acción TOMADA: ~~NO HAY~~

SEGUIMIENTO: 17 JUN 2024

TÉCNICO APLICADOR: *[Firma]* RESPONSABLE SANITARIO: *[Firma]* GERENTE: *[Firma]*

Tel/Fax: 55 35474348 E-Mail: baluher@baluher.com www.baluher.com

Heriberto Frías 629, Colonia Narvarte Poniente, C.P. 03020 Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México.

Foto 32

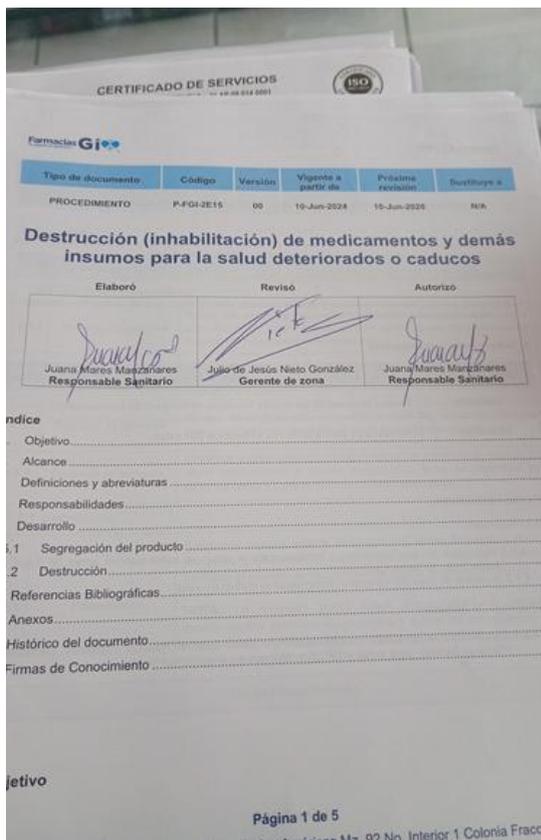


Foto 33

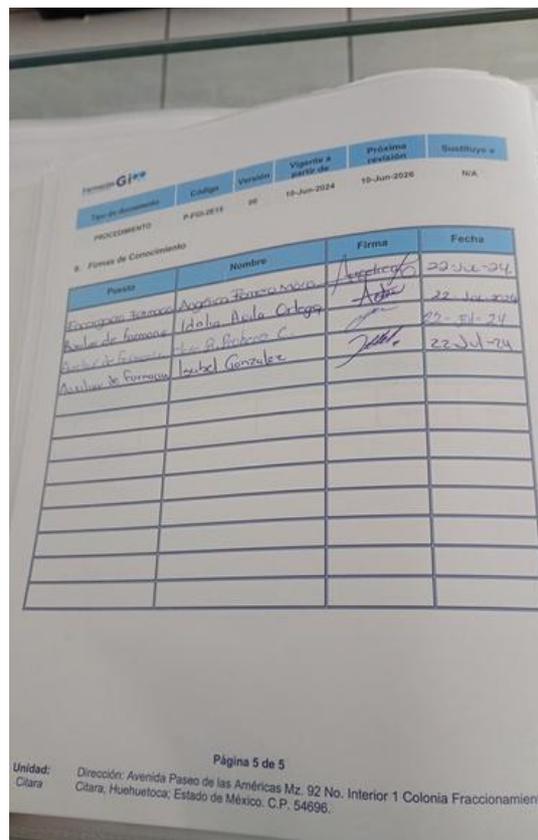


Foto 34

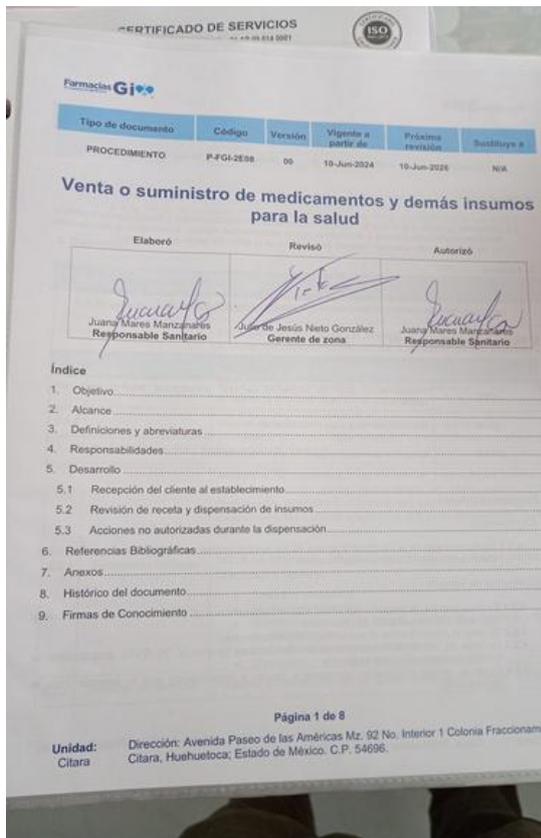


Foto 35



Foto 36

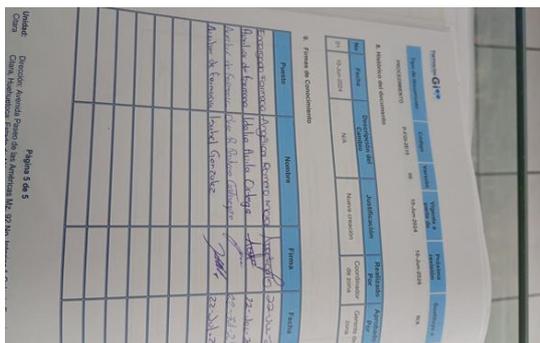


Foto 37

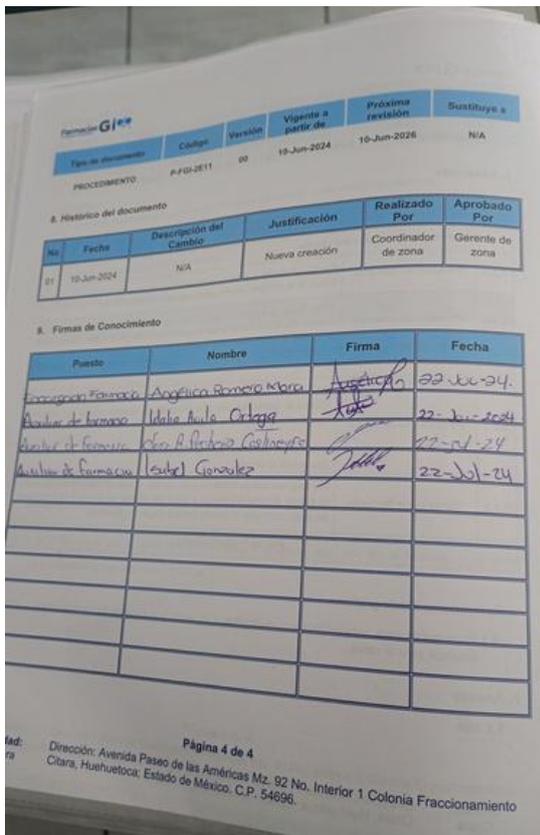


Foto 39

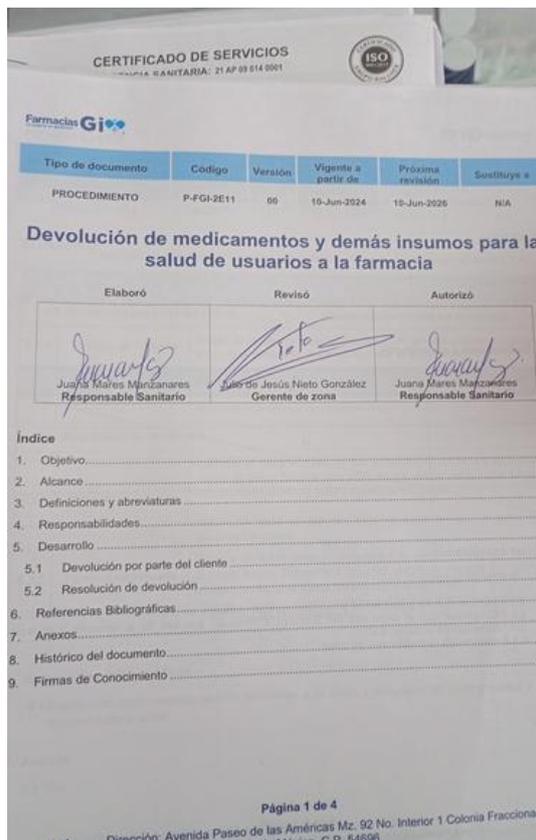


Foto 38

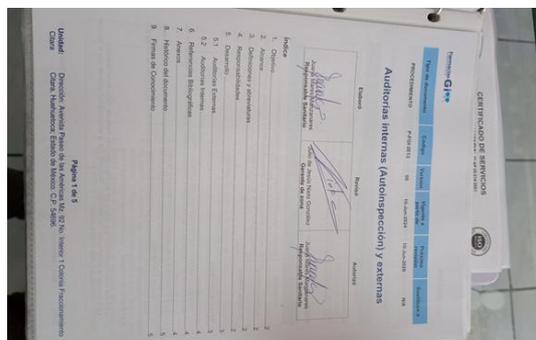


Foto 40

Formación **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGJ-212	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Enseñador Formación	Angélica Romero Mora	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Asesor de Formación	Idalia Avila Ortega	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Asesor de Formación	Chloé B. Rodríguez	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Asesor de Formación	Isabel González	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24

Unidad: Citara
Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México, C.P. 54696.

Página 5 de 5

Foto 41

CERTIFICADO DE SERVICIOS

Formación **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGJ-213	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Calibración y mantenimiento de instrumentos de medición

Elaboró: *[Firma]* Revisó: *[Firma]* Autorizó: *[Firma]*

Juana Mares Manzanares
Responsable Sanitario

Julio de Jesús Nieto González
Gerente de zona

Juana Mares Manzanares
Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Instrumento	3
6. Referencias Bibliográficas	3
7. Anexos	4
8. Histórico del documento	5
9. Firmas de Conocimiento	6

Unidad: Citara
Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México, C.P. 54696.

Página 1 de 6

Foto 42

Formación **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGJ-213	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

8. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Enseñador Formación	Angélica Romero Mora	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Asesor de Formación	Idalia Avila Ortega	<i>[Firma]</i>	22-Jul-2024
Asesor de Formación	Chloé B. Rodríguez	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24
Asesor de Formación	Isabel González	<i>[Firma]</i>	22-Jul-24

Unidad: Citara
Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México, C.P. 54696.

Página 6 de 6

Foto 43

CERTIFICADO DE SERVICIOS

Formación **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGJ-214	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que representa un riesgo o provoque un daño a la salud

Elaboró: *[Firma]* Revisó: *[Firma]* Autorizó: *[Firma]*

Juana Mares Manzanares
Responsable Sanitario

Julio de Jesús Nieto González
Gerente de zona

Juana Mares Manzanares
Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Vías para realizar la denuncia	3
5.2 Denuncia	4
6. Referencias Bibliográficas	4
7. Anexos	4
8. Histórico del documento	5
9. Firmas de Conocimiento	5

Unidad: Citara
Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México, C.P. 54696.

Página 1 de 5

Foto 44

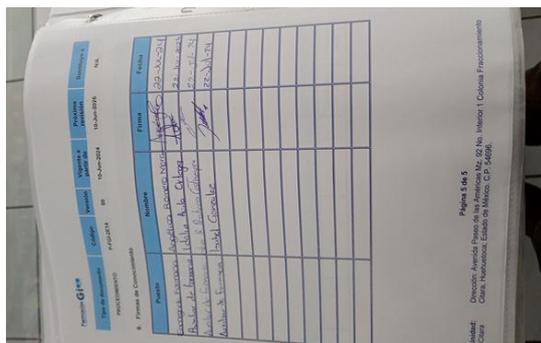


Foto 45

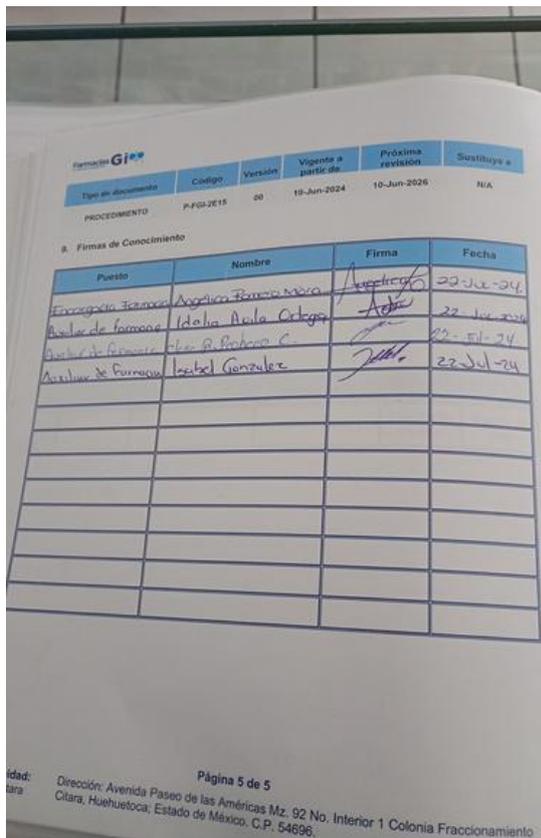


Foto 47

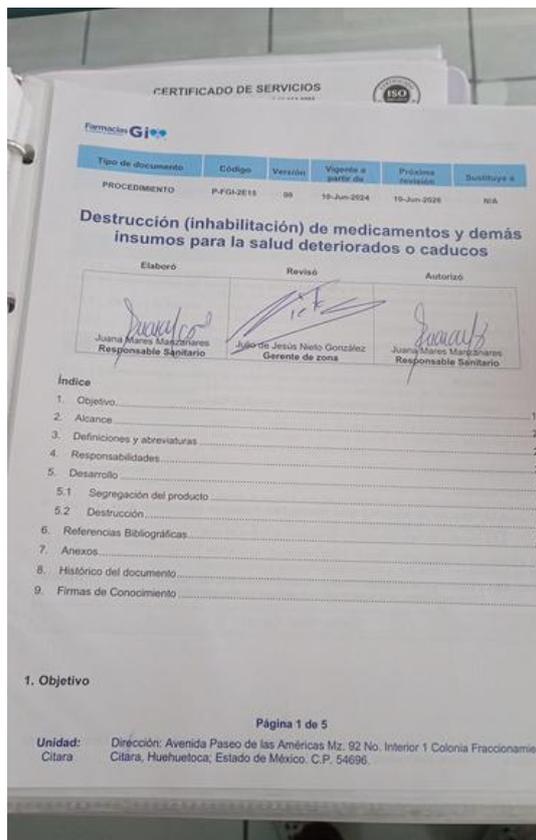


Foto 46

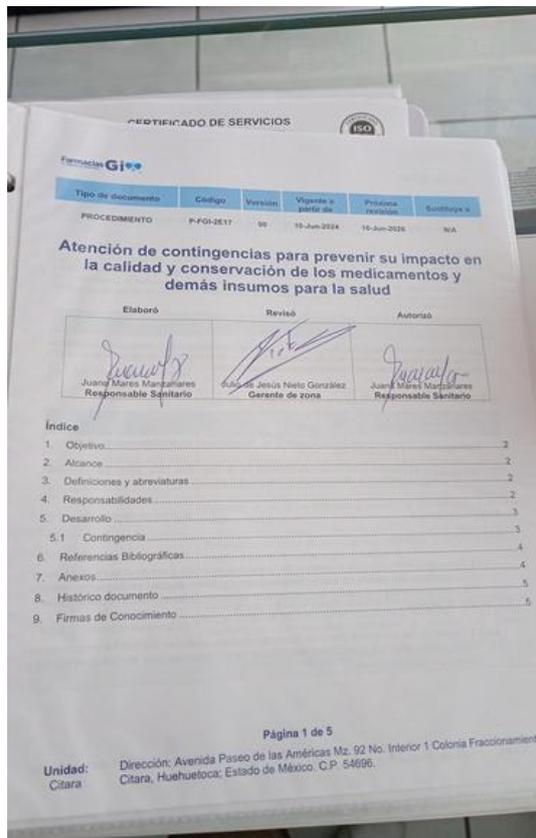


Foto 48

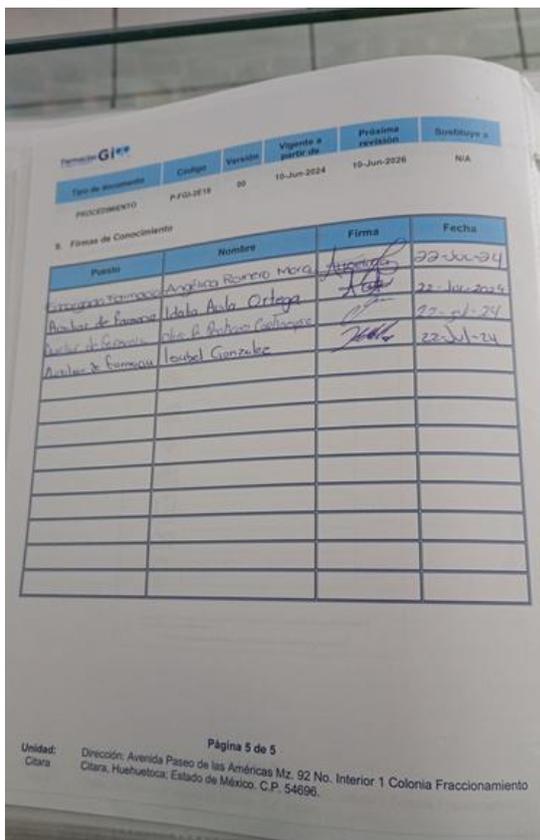


Foto 49

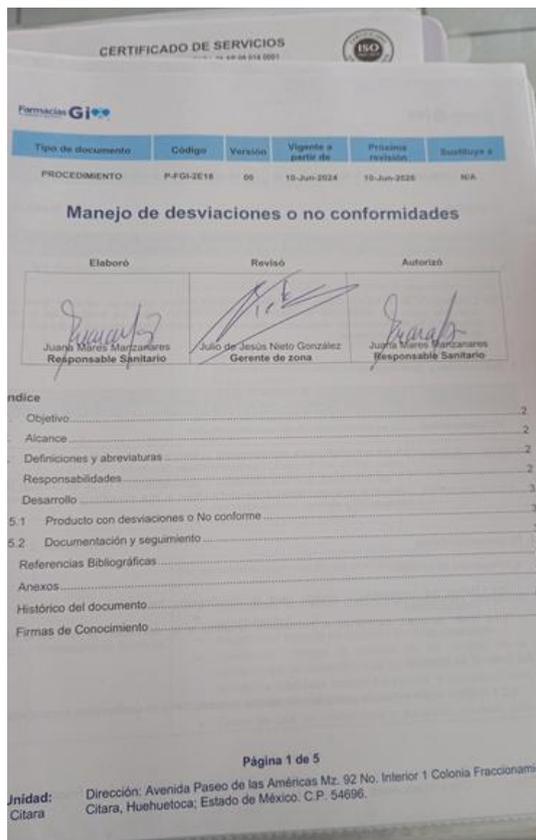


Foto 50

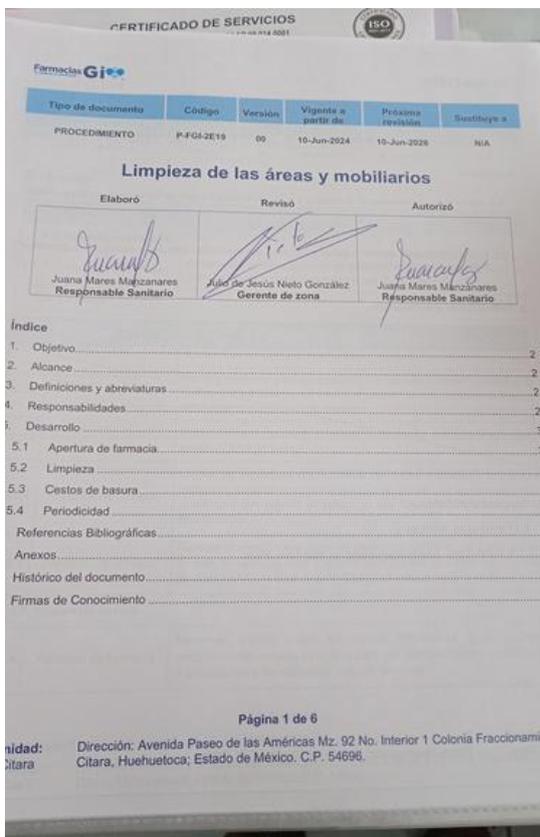


Foto 51

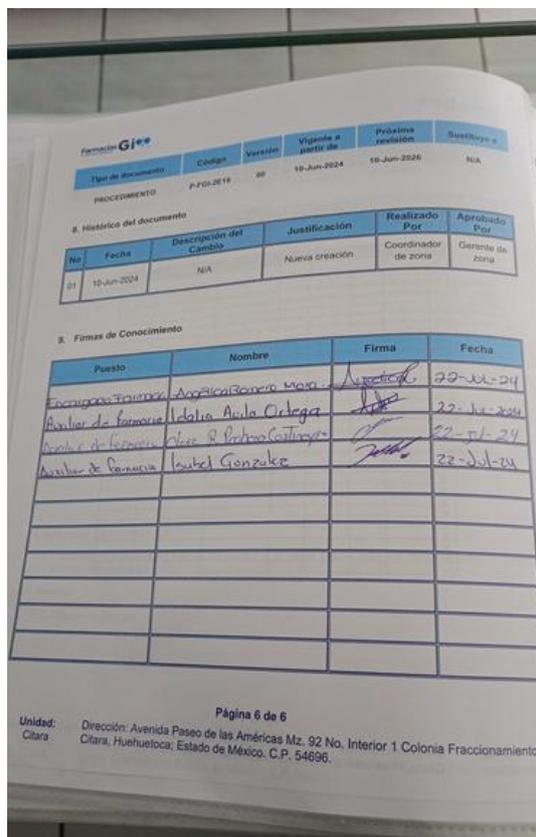


Foto 52



Foto 53

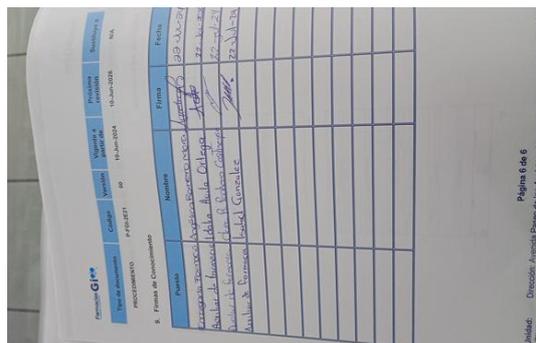


Foto 54

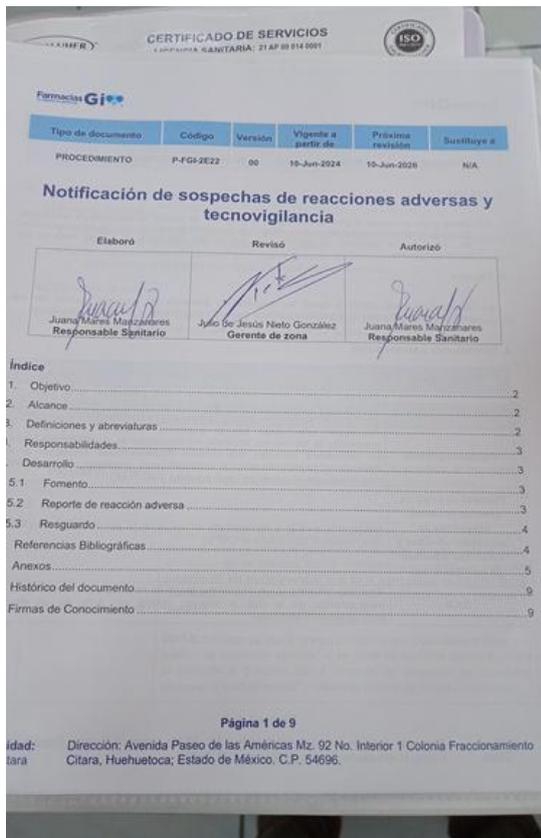


Foto 55

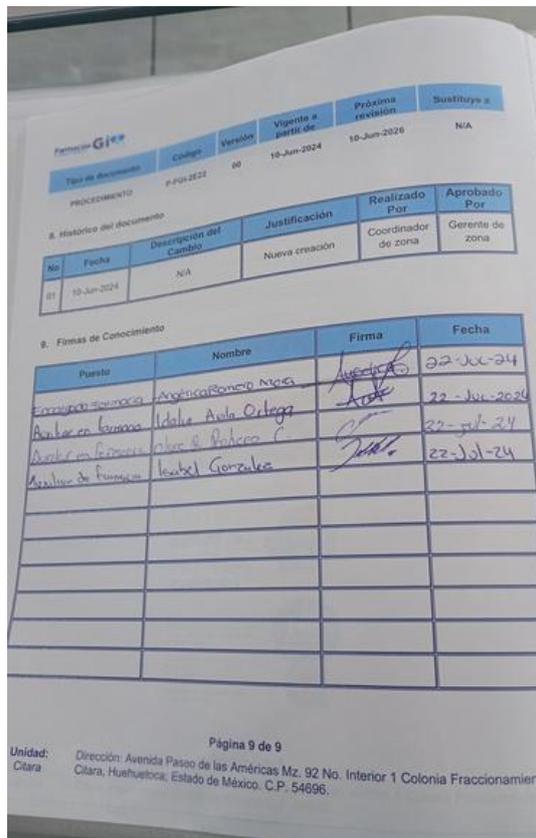


Foto 56

CERTIFICADO DE SERVICIOS
LICENCIA SANITARIA: 21 AP 99 914 0901

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E23	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, mobiliario y equipo

Elaboró	Revisó	Autorizó
Juana Mares Menzanas Responsable Sanitario	Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona	Juana Mares Menzanas Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo 1
- Alcance 2
- Definiciones y abreviaturas 2
- Responsabilidades 2
- Desarrollo 2
 - Actividades de mantenimiento 3
- Referencias Bibliográficas 10
- Anexos 10
- Histórico del documento 10
- Firmas de Conocimiento 11

Objetivo

Página 1 de 11

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México. C.P. 54696.

Foto 57

Farmacías **Gi**

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

8. Historio del documento

9. Firmas de Conocimiento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

Página 11 de 11

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México. C.P. 54696.

Foto 58

CERTIFICADO DE SERVICIOS
LICENCIA SANITARIA: 21 AP 99 914 0901

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E24	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

Retiro de producto del mercado y notificación a la secretaria de salud

Elaboró	Revisó	Autorizó
Juana Mares Menzanas Responsable Sanitario	Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona	Juana Mares Menzanas Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo 2
- Alcance 2
- Definiciones y abreviaturas 2
- Responsabilidades 2
- Desarrollo 3
 - Recepción de notificación de retiro 3
 - Retiro de producto 3
- Referencias Bibliográficas 3
- Anexos 4
- Histórico del documento 5
- Firmas de Conocimiento 5

Página 1 de 5

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México. C.P. 54696.

Foto 59

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E24	00	10-Jun-2024	10-Jun-2026	N/A

8. Historio del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2024	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

Página 5 de 5

Unidad: Dirección: Avenida Paseo de las Américas Mz. 92 No. Interior 1 Colonia Fraccionamiento Citara, Huehuetoca, Estado de México. C.P. 54696.

Foto 60

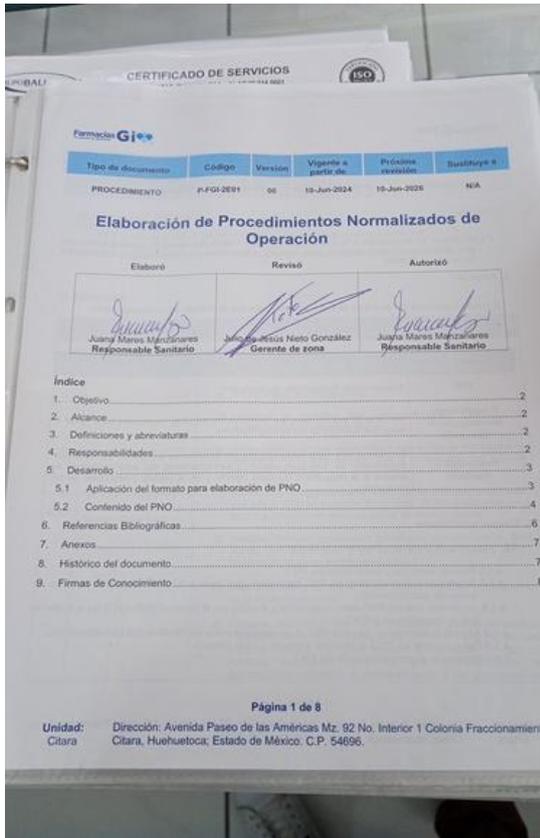


Foto 61

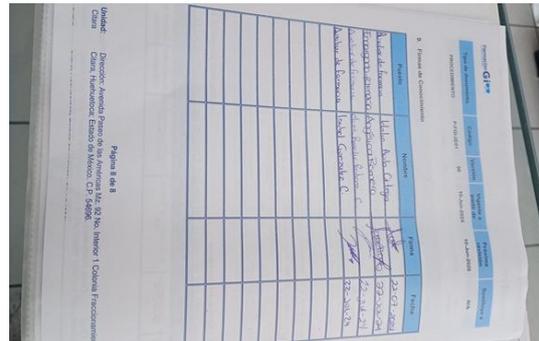


Foto 62



Foto 63



Foto 64



Foto 65



Foto 66



Foto 67



Foto 68



Foto 69



Foto 70



Foto 71

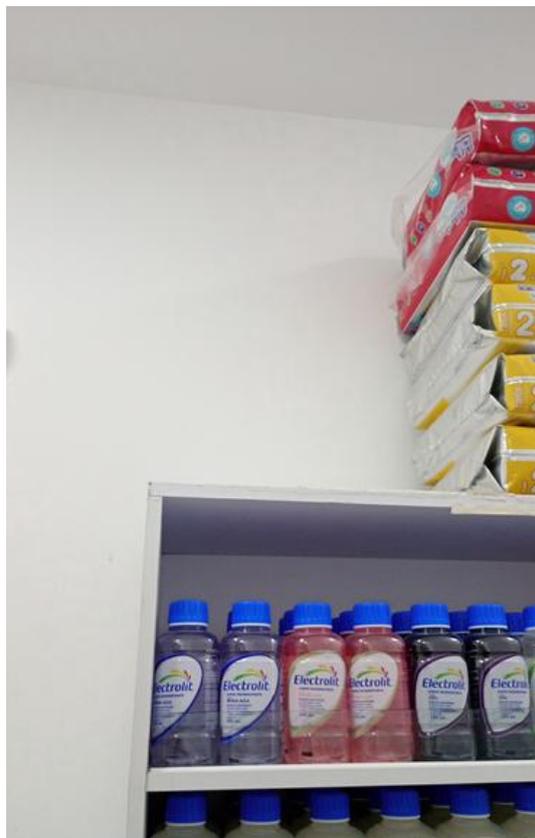


Foto 72



Foto 73



Foto 74



Foto 75



Foto 76



Foto 77

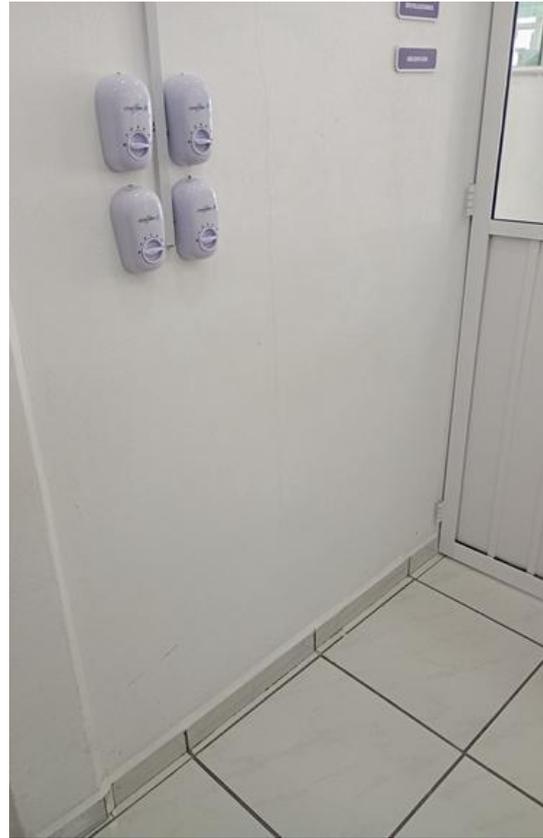


Foto 78



Foto 79



Foto 80



Foto 81



Foto 82



Foto 83



Foto 84



Foto 85

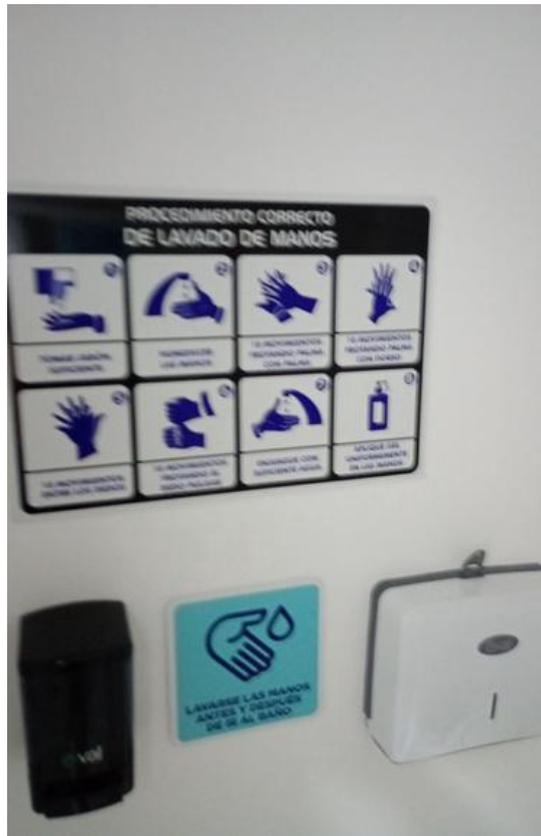


Foto 86



Foto 87

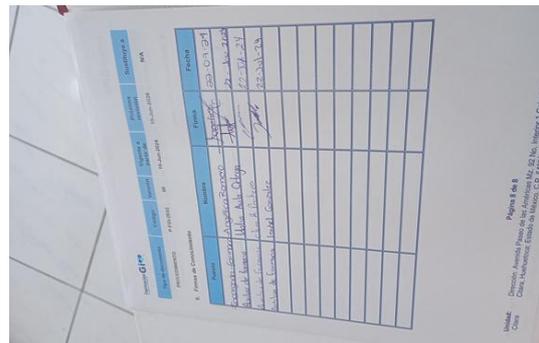


Foto 88

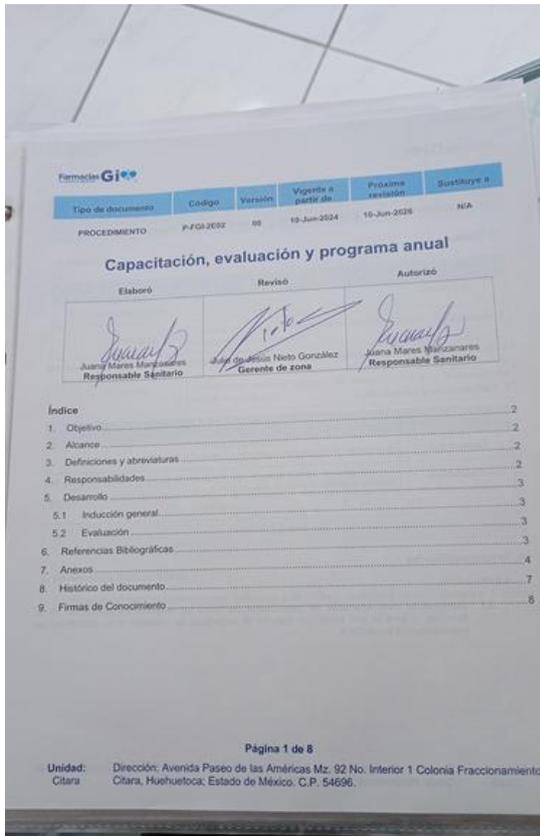


Foto 89

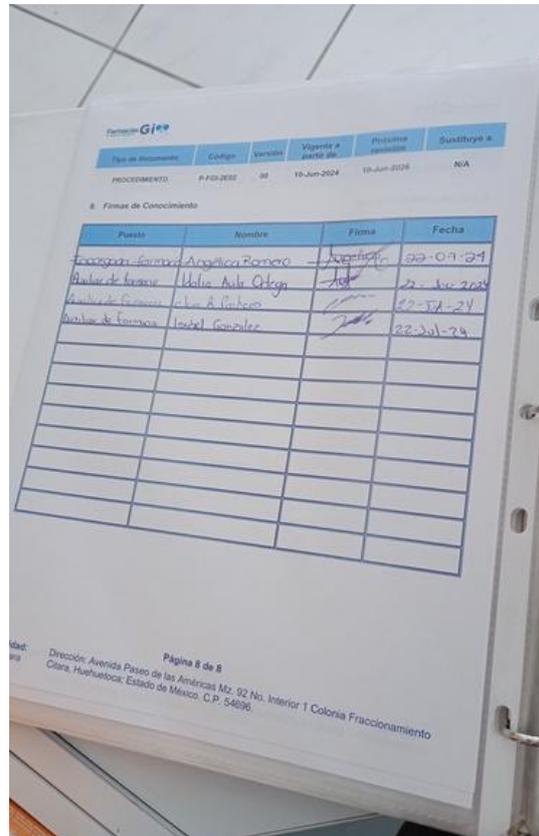


Foto 90

Foto 91

Foto 92



Foto 93

Foto 94

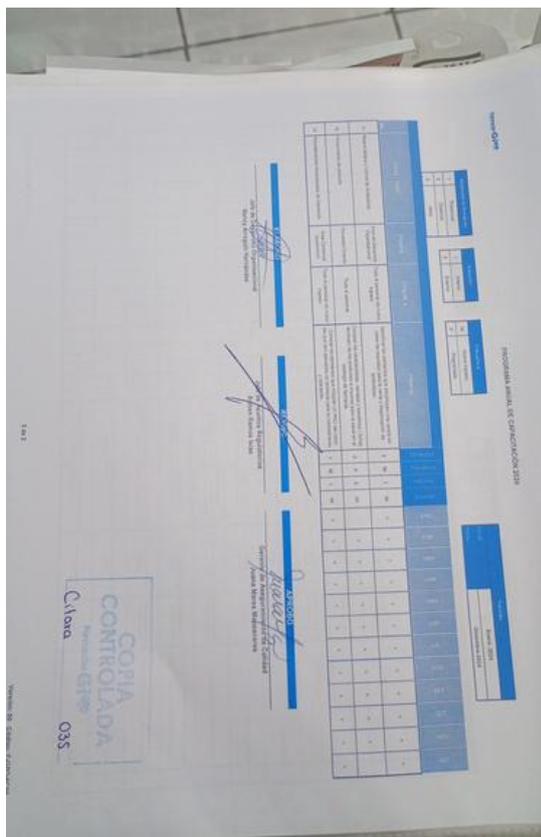


Foto 95



Foto 96

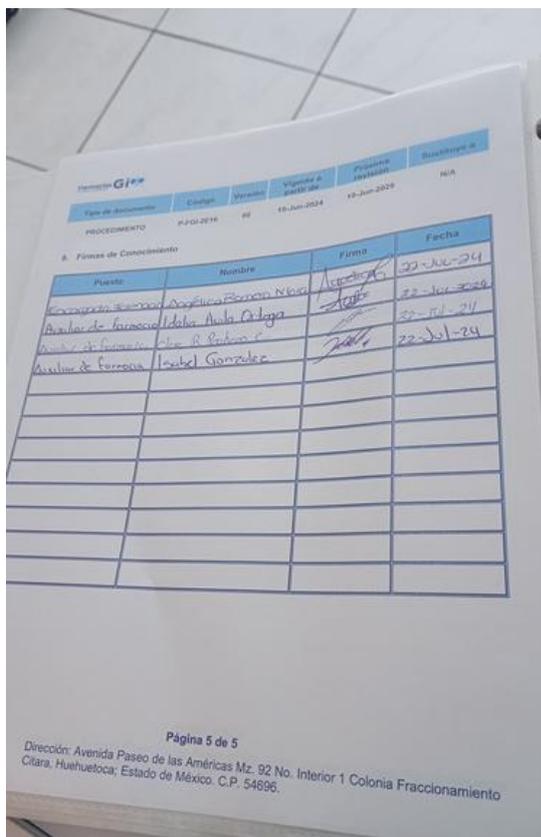


Foto 97



Foto 98



Foto 99

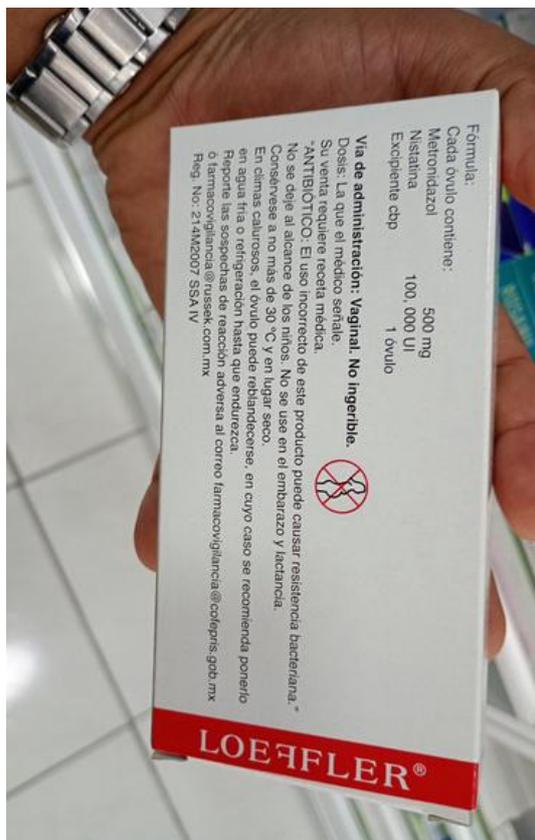


Foto 100



Foto 101



Foto 102



Foto 103

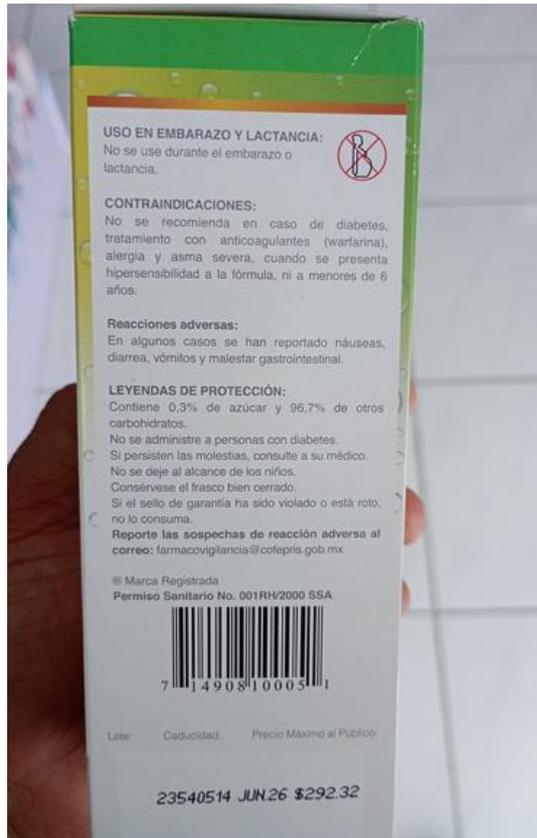


Foto 104



Foto 105



Foto 106



Foto 107

Registro de temperatura y humedad relativa

Farmacias Gi		Año de registro				Año de registro			
Datos del instrumento		Marca	Modelo	Código de identificación	Posición				
Fecha	Hora	T(°C)	HR (%)	Registro	Fecha	Hora	T(°C)	HR (%)	Registro
01	04:00	22	35	Isabel					
	14:00	22	35	Isabel					
	18:00	21	35	Isabel					
02	04:00	20	49	Isabel					
	14:00	20	49	Isabel					
	18:00	19	44	Isabel					
03	04:00	19	44	Isabel					
	14:00	19	44	Isabel					
	18:00	19	44	Isabel					
04	04:00	21	40	Angélica					
	14:00	20	44	Angélica					
	18:00	19	44	Angélica					
05	04:00	20	50	Angélica					
	14:00	19	44	Angélica					
	18:00	19	44	Angélica					
06	04:00	20	50	Angélica					
	14:00	19	44	Angélica					
	18:00	19	44	Angélica					
07	04:00	21	35	Angélica					
	14:00	20	44	Angélica					
	18:00	20	44	Angélica					

Observaciones

Firma del Director General
Rogelio Facal

Foto 108

Registro de temperatura y humedad relativa

Farmacias Gi		Año de registro				Año de registro			
Datos del instrumento		Marca	Modelo	Código de identificación	Posición				
Fecha	Hora	T(°C)	HR (%)	Registro	Fecha	Hora	T(°C)	HR (%)	Registro
01	04:00	20	50	Isabel					
	14:00	20	50	Isabel					
	18:00	20	50	Isabel					
02	04:00	19	49	Isabel					
	14:00	19	49	Isabel					
	18:00	19	49	Isabel					
03	04:00	20	50	Isabel					
	14:00	19	51	Isabel					
	18:00	19	51	Isabel					
04	04:00	20	50	Angélica					
	14:00	20	50	Angélica					
	18:00	20	50	Angélica					
05	04:00	20	49	Angélica					
	14:00	20	44	Angélica					
	18:00	20	44	Angélica					
06	04:00	19	50	Angélica					
	14:00	19	51	Angélica					
	18:00	19	51	Angélica					
07	04:00	20	40	Angélica					
	14:00	21	47	Angélica					
	18:00								

Observaciones

Foto 109



Foto 110



Foto 111

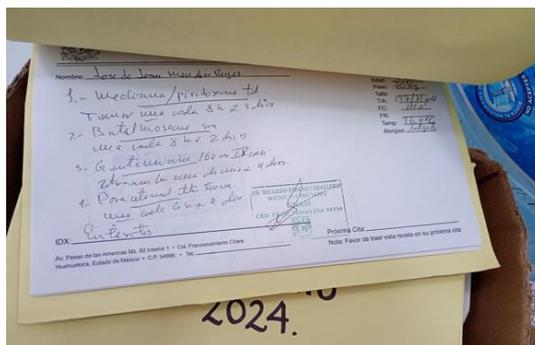


Foto 112

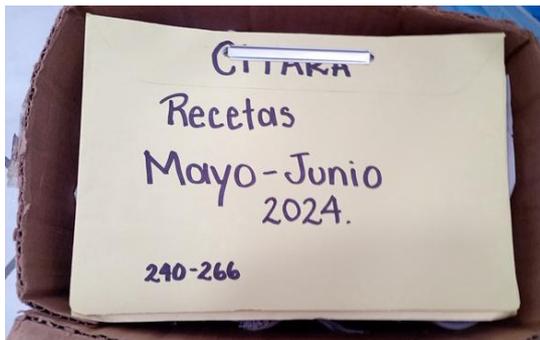


Foto 113



Foto 114

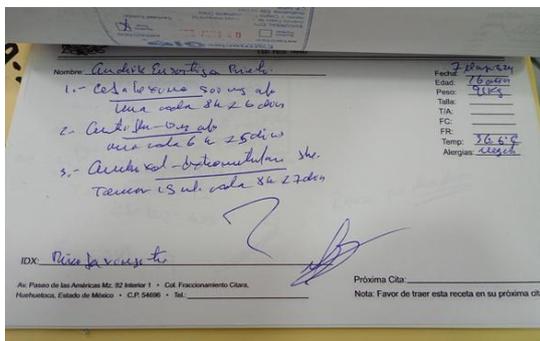


Foto 115

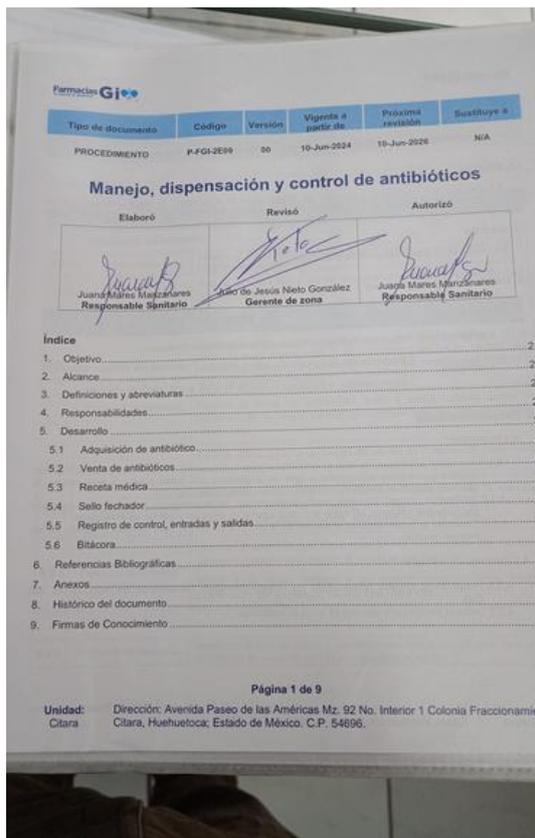


Foto 116

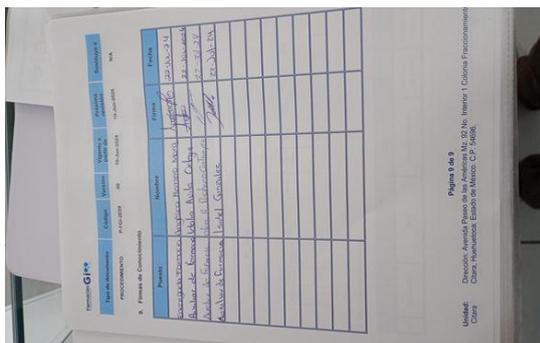


Foto 117

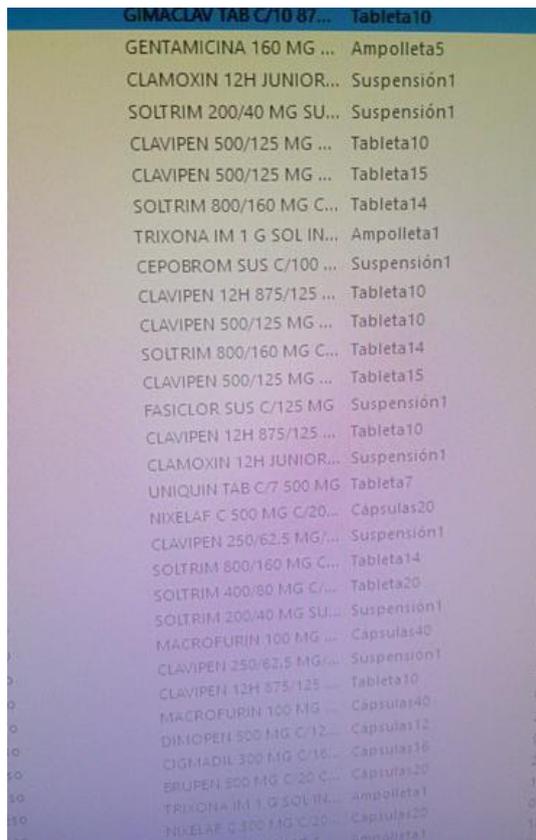


Foto 118



Foto 119

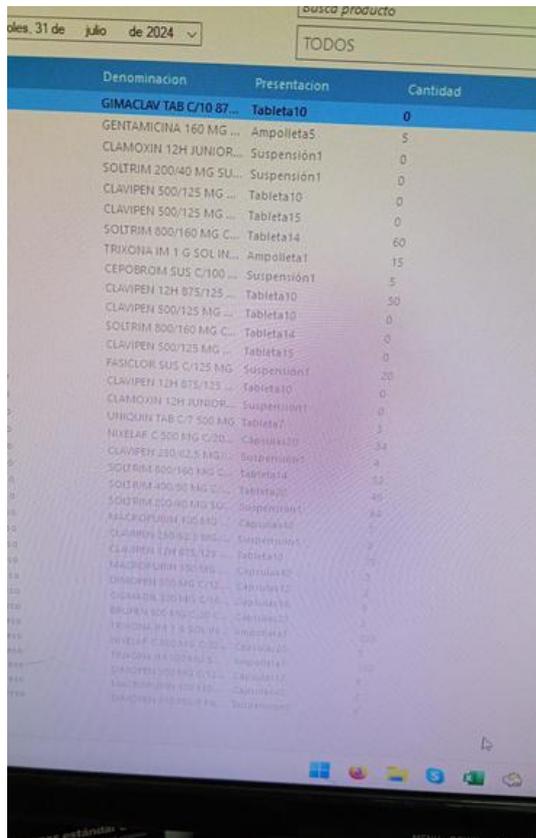


Foto 120

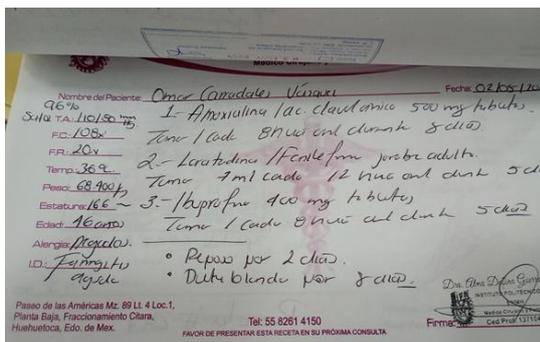


Foto 125



Foto 126

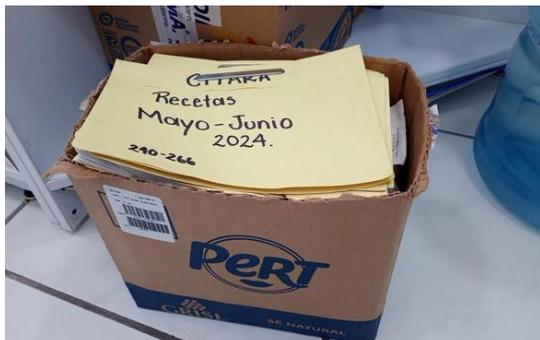


Foto 127



Foto 128

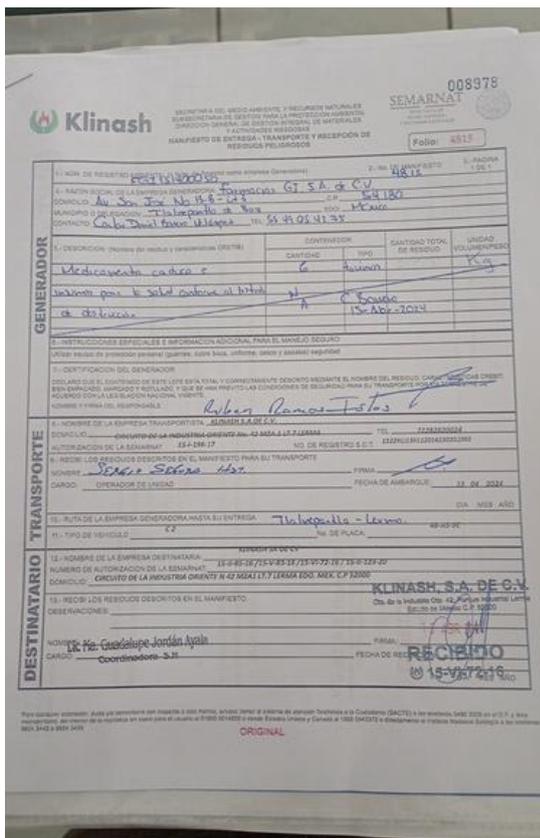


Foto 129

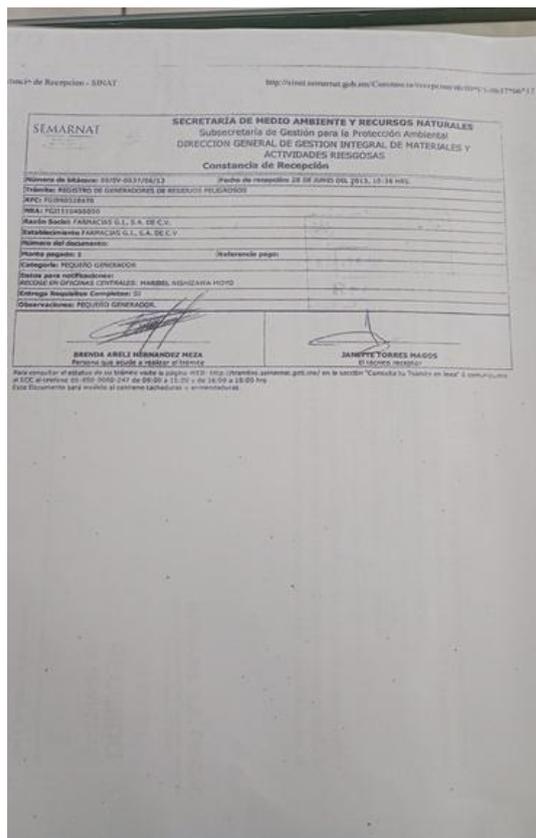


Foto 130

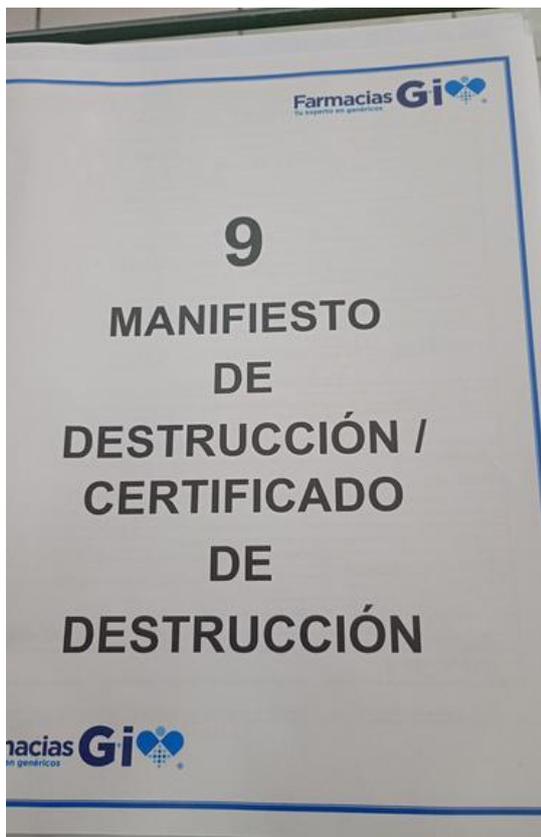


Foto 131

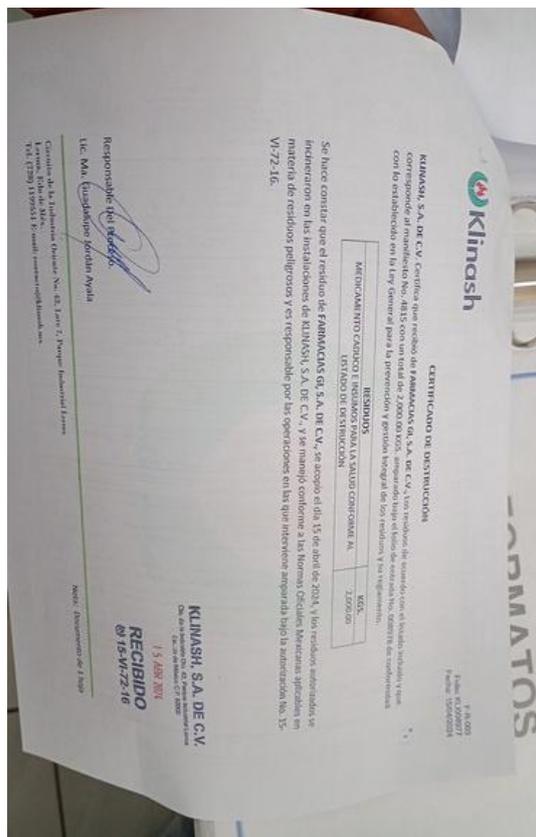


Foto 132



Foto 133