



## INSPECCION A FARMACIAS GI - SAN JUAN IXTACALA

25 Nov 2024

Completada

|                   |                    |                            |    |                 |   |
|-------------------|--------------------|----------------------------|----|-----------------|---|
| <b>Puntuación</b> | 106 / 176 (60.23%) | <b>Elementos señalados</b> | 20 | <b>Acciones</b> | 0 |
|-------------------|--------------------|----------------------------|----|-----------------|---|

**Fecha de inicio:**

25.11.2024 22:57 UTC

**Ubicacion de la farmacia**

Josefa Ortíz, Pueblo San Juan  
Ixtacala, 54160 Tlalnepantla, Méx.,  
México  
(19.52392, -99.17487)

**Sucursal**

San Juan Ixtacala

**Supervisor de zona:**

Juan Salinas

## Elementos señalados

20 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 se proporciono evidencia alguna para el cumplimiento de regulación sanitaria.

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

No se proporciono evidencia del plano arquitectónico del establecimiento.

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

No está actualizado y la dirección está mal.

El organigrama no coincide con el aviso de funcionamiento, sin actualizar.

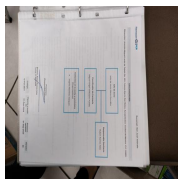


Foto 7

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

**12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?**

Deficiente

Las descripciones de puesto no coinciden con el organigrama

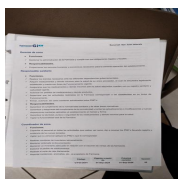


Foto 8

### 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**

Deficiente

### registro de las diferencias de inventario identificadas?

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.  
El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación, se recomienda revisar mis PNO y complementarlos

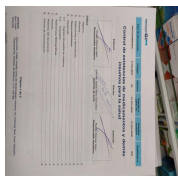


Foto 29

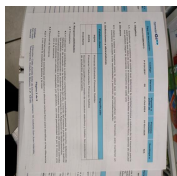


Foto 30

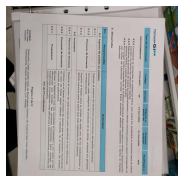


Foto 31

## II. INFRAESTRUCTURA

### 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?

Deficiente

Se observa demasiado producto del que pueden acomodar

De acuerdo con la evidencia presentada los estantes se observan sobre saturados de producto y los productos se encuentran encimados, siendo estos de diferentes productos.

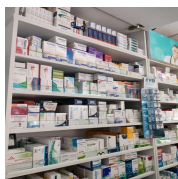


Foto 60

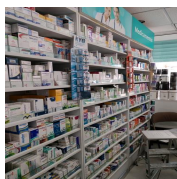


Foto 61

## 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.

No todas las áreas se encuentran identificadas.



Foto 62



Foto 63



Foto 64



Foto 65

## III. PERSONAL

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

Deficiente

No cuentan con firmas de personal.

No se proporciono evidencia de los registros de capacitación del personal y la evaluación de los

procedimientos.

### III. PERSONAL

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

Deficiente

Faltan firmas de asignación de auxiliar de responsable sanitario

No se cuenta con firmas de conocimiento de los auxiliares de responsable sanitario.

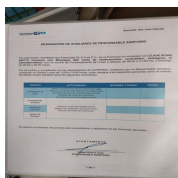


Foto 92

### V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

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

Deficiente

Se observan cajas de producto sin acomodar

De acuerdo con las evidencias proporcionadas se observa producto si acomodar en su lugar asignado, derivado de la sobresaturación de producto en la sucursal y producto en el piso.

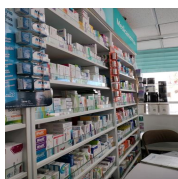


Foto 96



Foto 97

### V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

**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?**

Deficiente

No tiene un registro de temperatura ni humedad adecuado

CRÍTICA:

La toma de temperatura es de suma importancia realizarla en las fechas establecidas, ya que se observan días sin registros y en otros registros solo se realizan una ocasión al día.

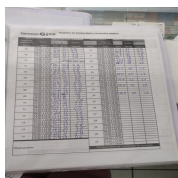


Foto 99

### VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

**79. ¿Los antibióticos son suministrados por prescripción médica?**

Deficiente

No registra venta de antibióticos

No se proporciona evidencia de que los antibióticos son suministrados bajo prescripción médica o no se

esta vendiendo dichos productos.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

**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?**

Deficiente

No se proporciono evidencia alguna

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

**82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico**

Deficiente

No se proporciono evidencia.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

**84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida**

Deficiente

No se proporciono evidencia.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

No proporciono evidencia.

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

No se proporciono evidencia.

## I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

5 señalados, 43 / 74 (58.11%)

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

Cumple



Foto 1

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

Cumple

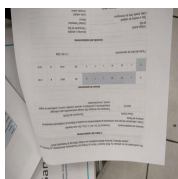


Foto 2

**3. ¿Cuenta con aviso de responsable sanitario actualizado?**

Cumple

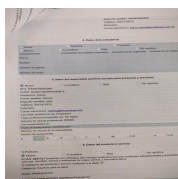


Foto 3

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

Cumple

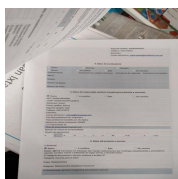


Foto 4

**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 se proporciono evidencia alguna para el cumplimiento de regulación sanitaria.

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

Cumple

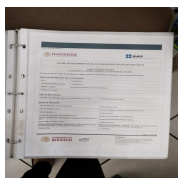


Foto 5

**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

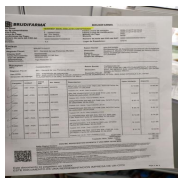


Foto 6

**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?**

Deficiente

No se proporciono evidencia del plano arquitectónico del establecimiento.

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

Deficiente

No está actualizado y la dirección está mal.

El organigrama no coincide con el aviso de funcionamiento, sin actualizar.

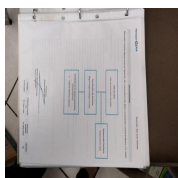


Foto 7

**12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?**

Deficiente

Las descripciones de puesto no coinciden con el organigrama

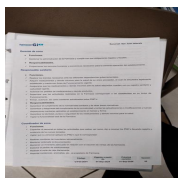


Foto 8

**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**

Cumple

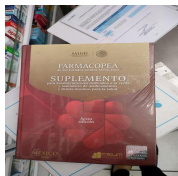


Foto 9



Foto 10

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

Razonable

No cuenta con firmas.

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

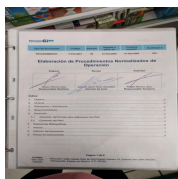


Foto 11

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

Razonable

No cuenta con firmas.

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

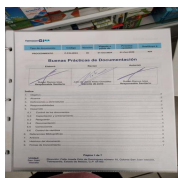


Foto 12

**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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.



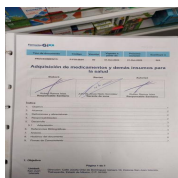


Foto 13

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

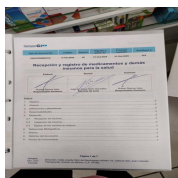


Foto 14

**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, numero de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante?**

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

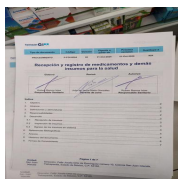


Foto 15

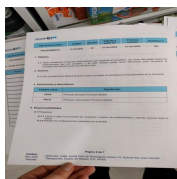


Foto 16

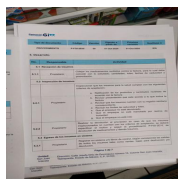


Foto 17

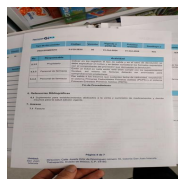


Foto 18

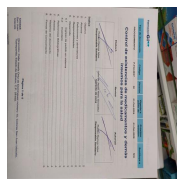


Foto 19

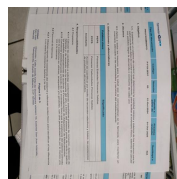


Foto 20

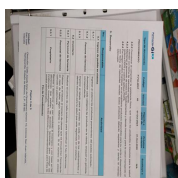


Foto 21

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

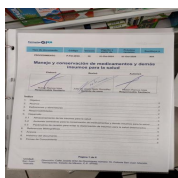


Foto 22

**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?**

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.  
No se proporciona evidencia del programa del proveedor vigente.

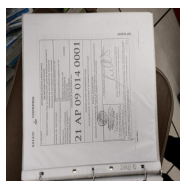


Foto 23

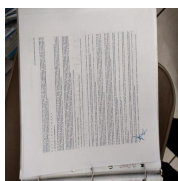


Foto 24

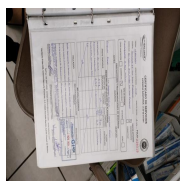


Foto 25

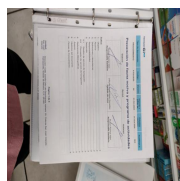


Foto 26

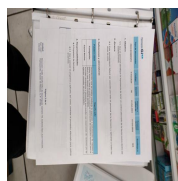


Foto 27

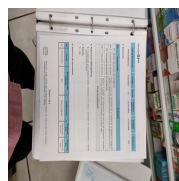


Foto 28

**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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.  
El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación , se recomienda revisar mis PNO y complementarlos

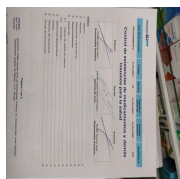


Foto 29

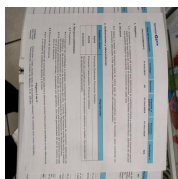


Foto 30

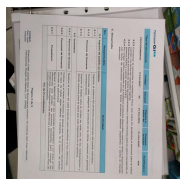


Foto 31

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

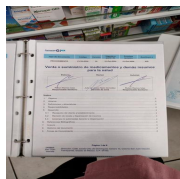


Foto 32

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

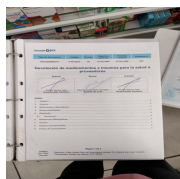


Foto 33

**24. ¿Se cuenta con un PNO de devolución de medicamentos y**

Razonable

### demás Insumos para la salud de usuarios a la farmacia?

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

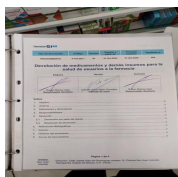


Foto 34

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

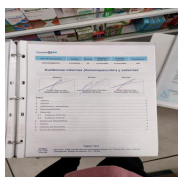


Foto 35

### 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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

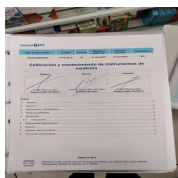


Foto 36

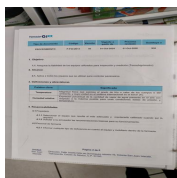


Foto 37

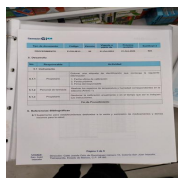


Foto 38

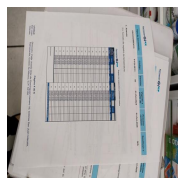


Foto 39

### 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?

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

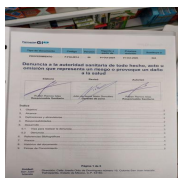


Foto 40

### 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?

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

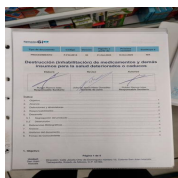


Foto 41

**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?**

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

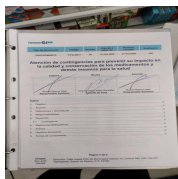


Foto 42

**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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

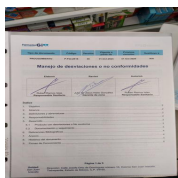


Foto 43

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

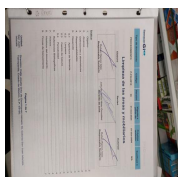


Foto 44

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

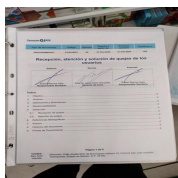


Foto 45

**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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

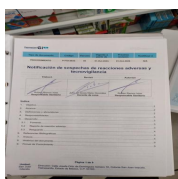


Foto 46

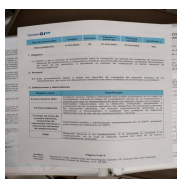


Foto 47

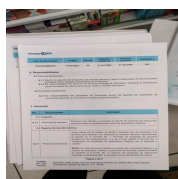


Foto 48

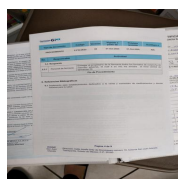


Foto 49



Foto 50

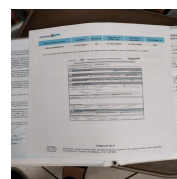


Foto 51

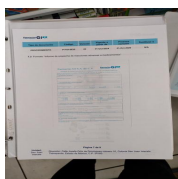


Foto 52

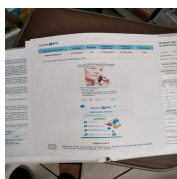


Foto 53

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

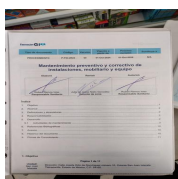


Foto 54

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

Razonable

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

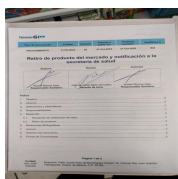


Foto 55

**37. ¿Los PNO se encuentran autorizados por el responsable**

Cumple

## sanitario?

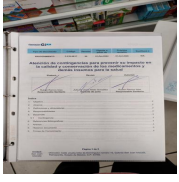


Foto 56

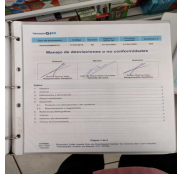


Foto 57

## II. INFRAESTRUCTURA

2 señalados, 21 / 30 (70%)

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

Cumple



Foto 58



Foto 59

**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?**

Deficiente

Se observa demasiado producto del que pueden acomodar

De acuerdo con la evidencia presentada los estantes se observan sobre saturados de producto y los productos se encuentran encimados, siendo estos de diferentes productos.

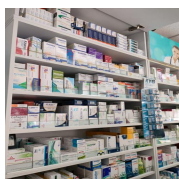


Foto 60

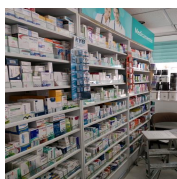


Foto 61

**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.

No todas las áreas se encuentran identificadas.

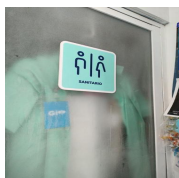


Foto 62



Foto 63



Foto 64



Foto 65

**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

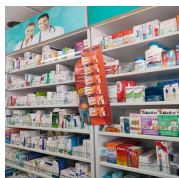


Foto 66



Foto 67

**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

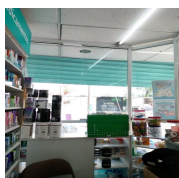


Foto 68

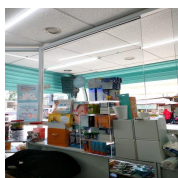


Foto 69

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

Cumple



Foto 70



Foto 71

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

Cumple

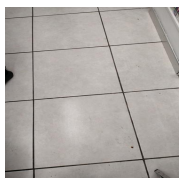


Foto 72

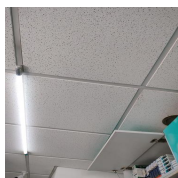


Foto 73

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

Cumple





Foto 74

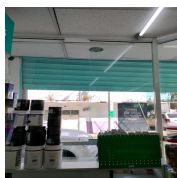


Foto 75

#### 48. La instalación eléctrica, ¿está protegida?

Razonable

La evidencia compartida se observa la lampara sin protección

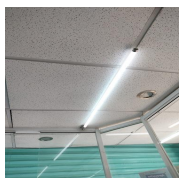


Foto 76

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

Razonable

El equipo de toma de temperatura debe de ser colocado en lugar asignado y no encima de los medicamentos.



Foto 77

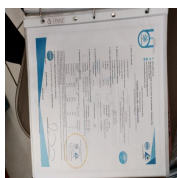


Foto 78

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

Razonable

De acuerdo a la evidencia proporcionada se observa el servicio alternativo, sin embargo se observan cables expuestos, polvo y desordenado.

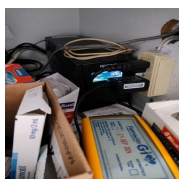


Foto 79

#### 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?

Razonable

Falta sistema de extracción

De acuerdo a la evidencia presentada se observa que no se cuenta con un sistema de extracción o ventilación natural adecuada



Foto 80

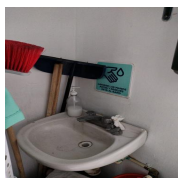


Foto 81

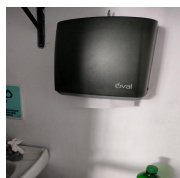


Foto 82

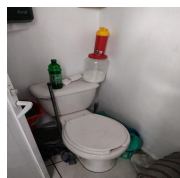


Foto 83

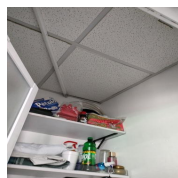


Foto 84

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

Razonable

No se proporciono evidencia de el sistema utilizado para realizar la evaluación.

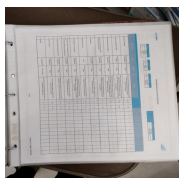


Foto 85

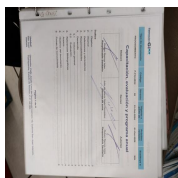


Foto 86

**III. PERSONAL**

2 señalados, 6 / 12 (50%)

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

N/A

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

Deficiente

No cuentan con firmas de personal.

No se proporciono evidencia de los registros de capacitación del personal y la evaluación de los procedimientos.

**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 oficinales (cuando aplique); farmacovigilancia y tecnovigilancia; actividades indebidas en los establecimientos y control de antibióticos?**

Razonable

El programa anual de capacitación no contempla: receta médica, actividades indebidas en los establecimientos

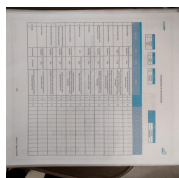


Foto 87

**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

No se compartió evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores de la sucursal.

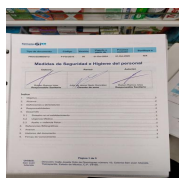


Foto 88

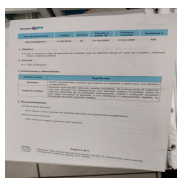


Foto 89

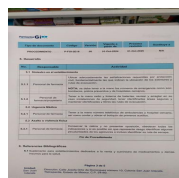


Foto 90

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

Cumple



Foto 91

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

Deficiente

Faltan firmas de asignación de auxiliar de responsable sanitario

No se cuenta con firmas de conocimiento de los auxiliares de responsable sanitario.

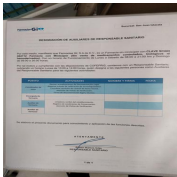


Foto 92

**IV. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS**

16 / 16 (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 93

**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 94

**63. ¿Los remedios herbolarios cuentan con clave alfanumérica?**

Cumple



Foto 95

**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

2 señalados, 6 / 10 (60%)

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

Deficiente

Se observan cajas de producto sin acomodar

De acuerdo con las evidencias proporcionadas se observa producto si acomodar en su lugar asignado, derivado de la sobresaturación de producto en la sucursal y producto en el piso.

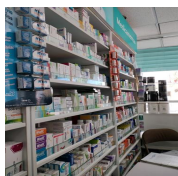


Foto 96



Foto 97

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

Cumple



Foto 98

### 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?

Deficiente

No tiene un registro de temperatura ni humedad adecuado

CRÍTICA:

La toma de temperatura es de suma importancia realizarla en las fechas establecidas, ya que se observan días sin registros y en otros registros solo se realizan una ocasión al día.

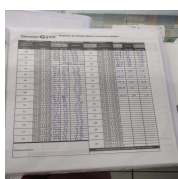


Foto 99

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

Cumple

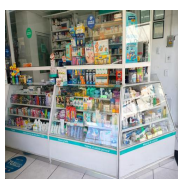


Foto 100

### 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

N/A

animal?

---



## VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

9 señalados, 7 / 26 (26.92%)

### 79. ¿Los antibióticos son suministrados por prescripción médica?

Deficiente

No registra venta de antibióticos

No se proporciona evidencia de que los antibióticos son suministrados bajo prescripción médica o no se está vendiendo dichos productos.

### 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?

Deficiente

No se proporciono evidencia alguna

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

Razonable

Sin firmas

No se proporciono evidencia de las firmas de conocimiento de los colaboradores.

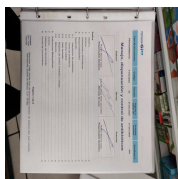


Foto 101

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

### 82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico

Deficiente

No se proporciono evidencia.

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

### 84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida

Deficiente

No se proporciono evidencia.

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

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

Deficiente



No se proporciono evidencia.

Si corresponde a recetario de institución pública:

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

N/A

**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 del tratamiento indicado?**

Deficiente

No se proporciono evidencia.

**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 102

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

Deficiente

No se proporciono evidencia.

## IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

7 / 8 (87.5%)

**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?**

Cumple



Foto 103

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

Cumple

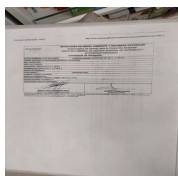


Foto 104

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

N/A

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

Razonable

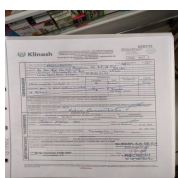


Foto 105

## Resumen de los archivos multimedia

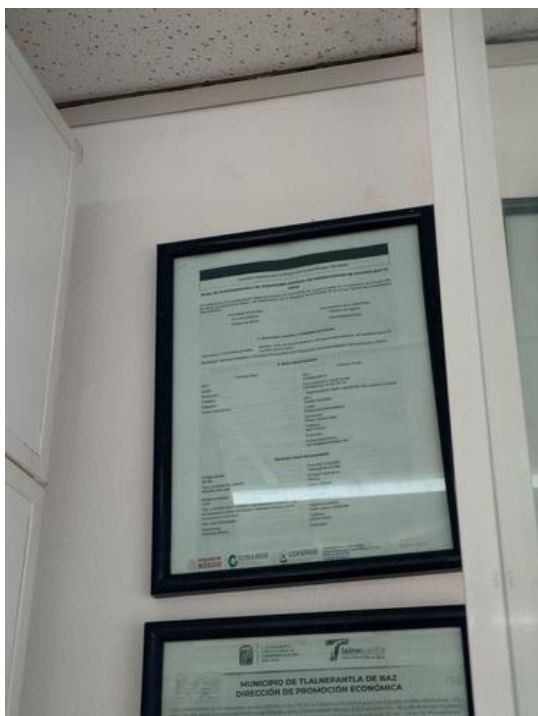


Foto 1

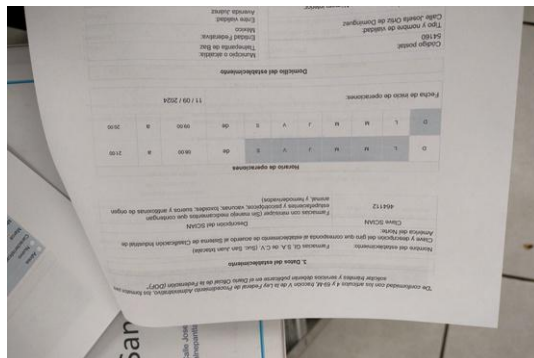


Foto 2

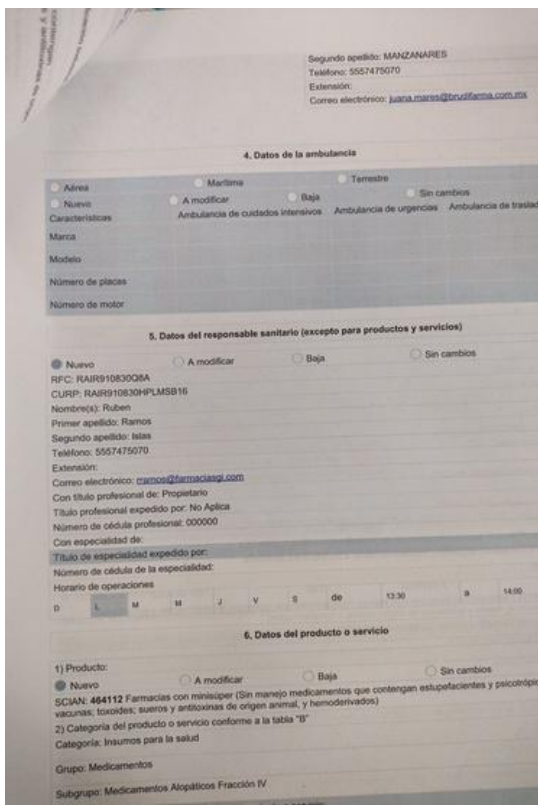


Foto 3

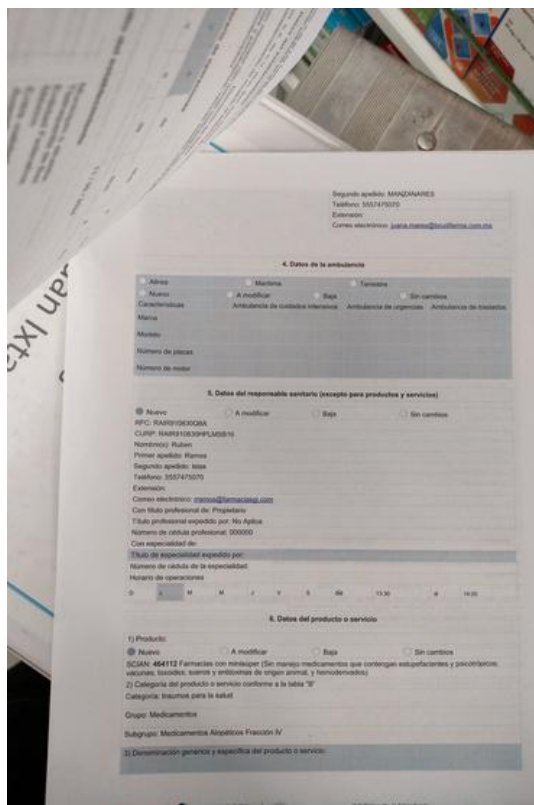


Foto 4

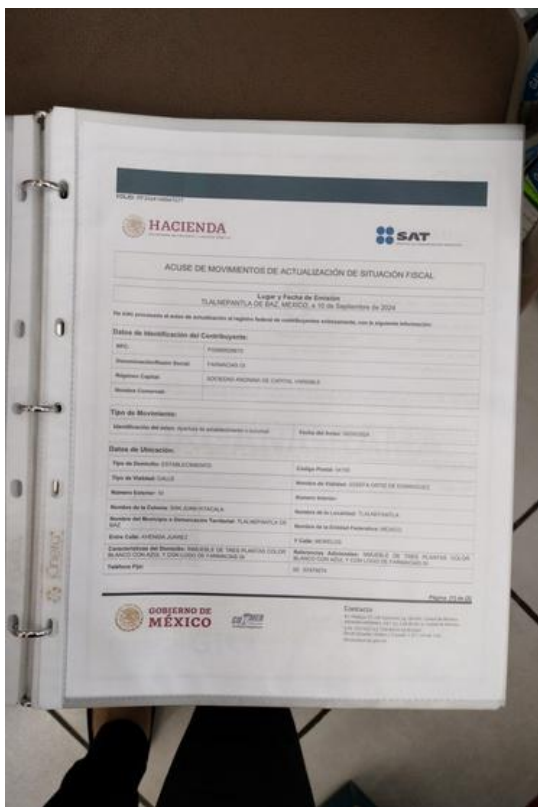


Foto 5

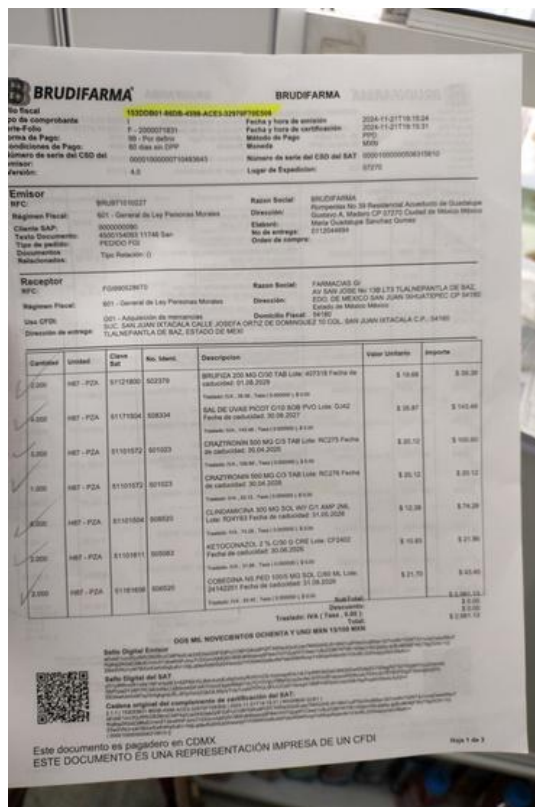


Foto 6

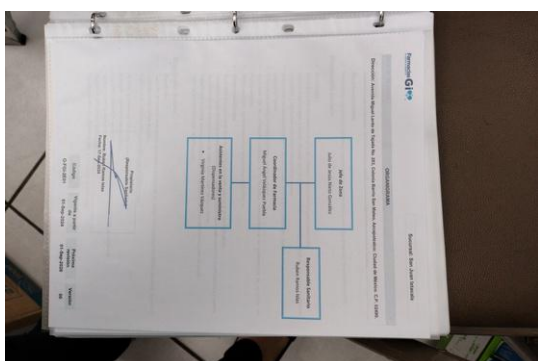


Foto 7

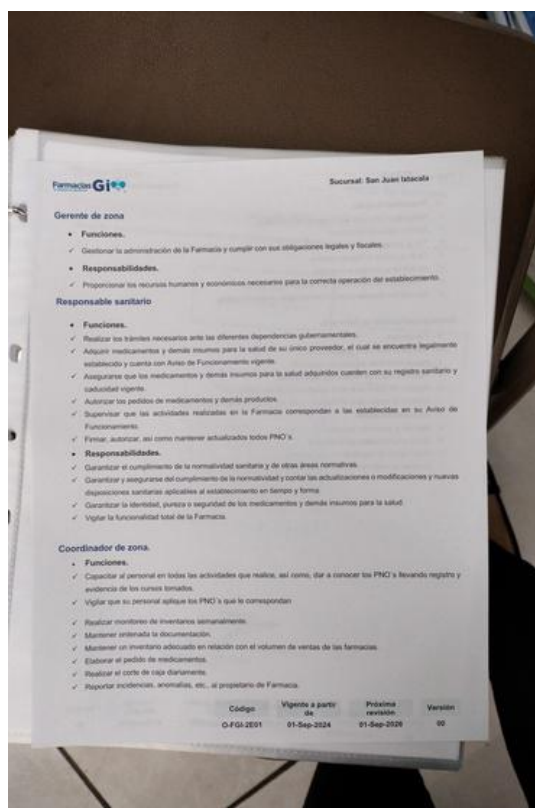


Foto 8

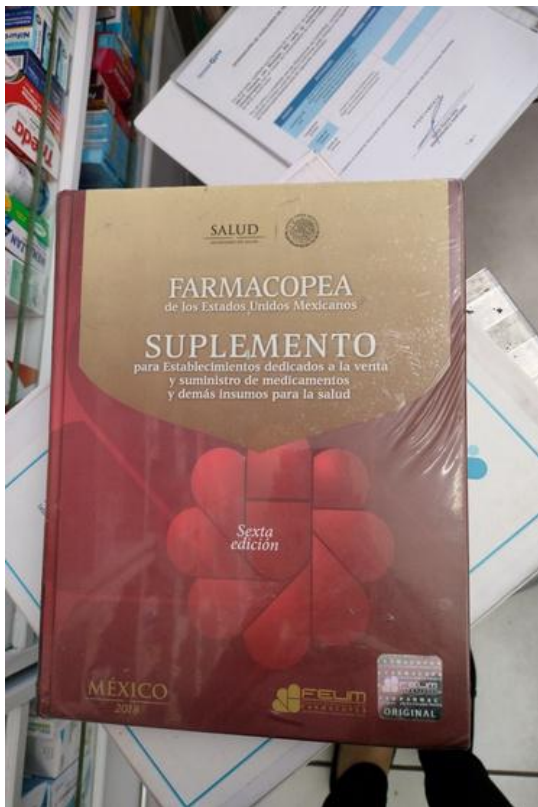


Foto 9



Foto 10

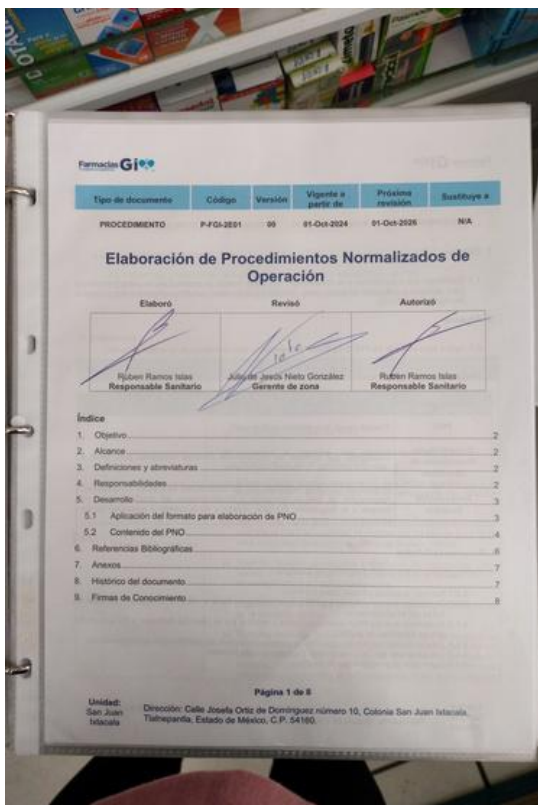


Foto 11

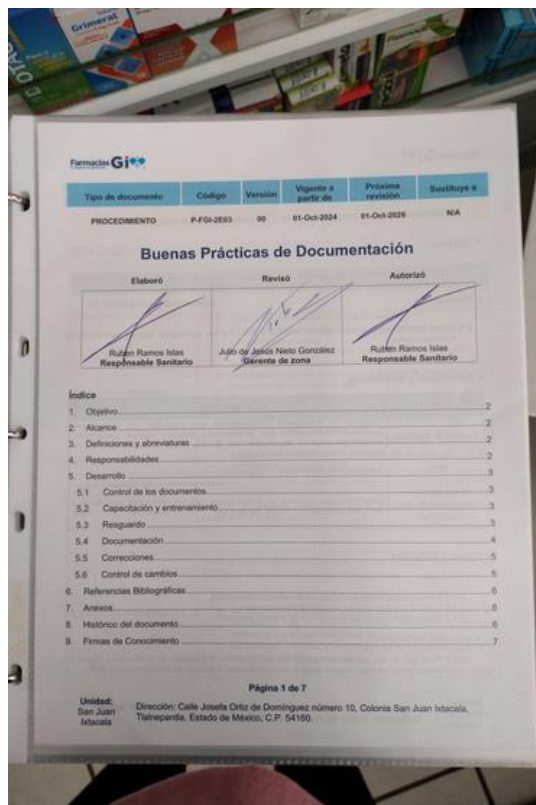


Foto 12

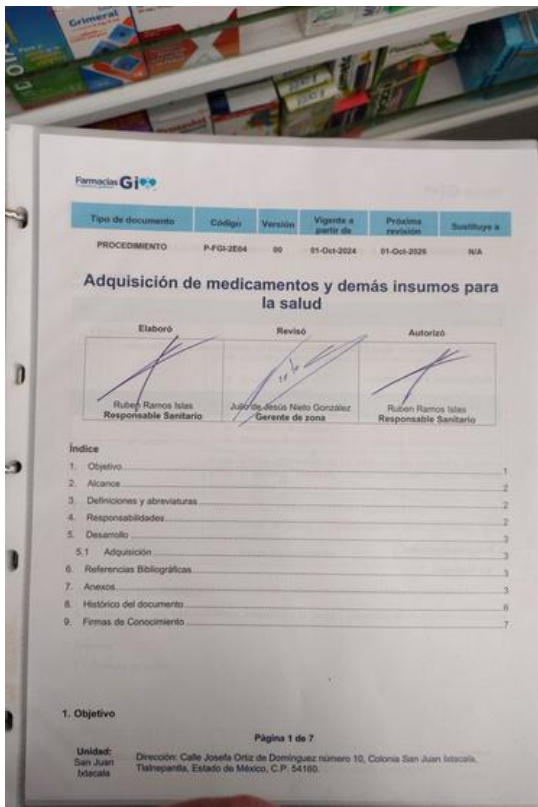


Foto 13

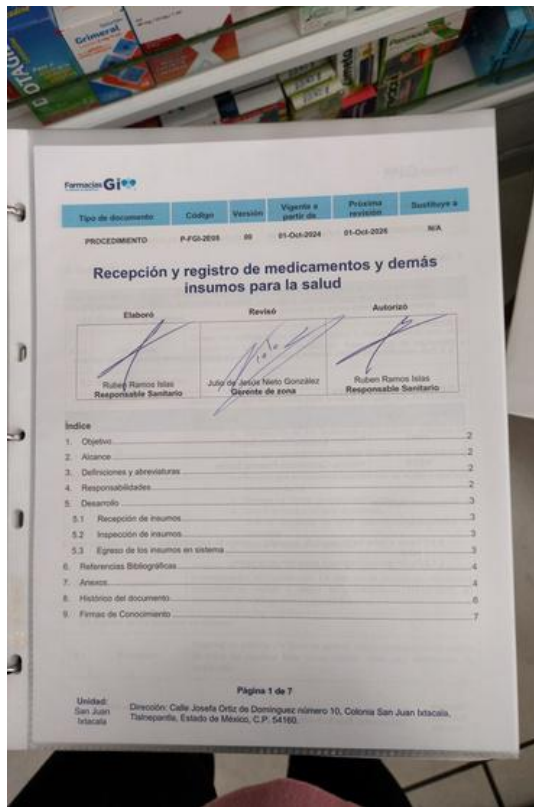


Foto 14

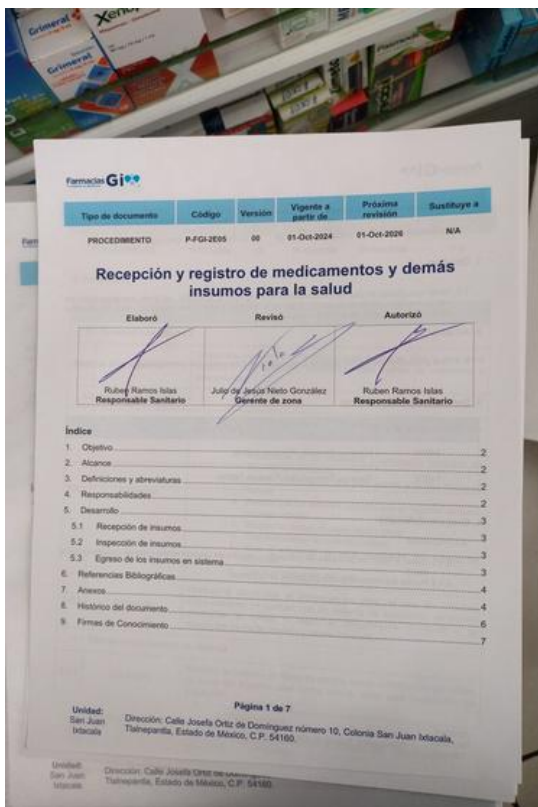


Foto 15

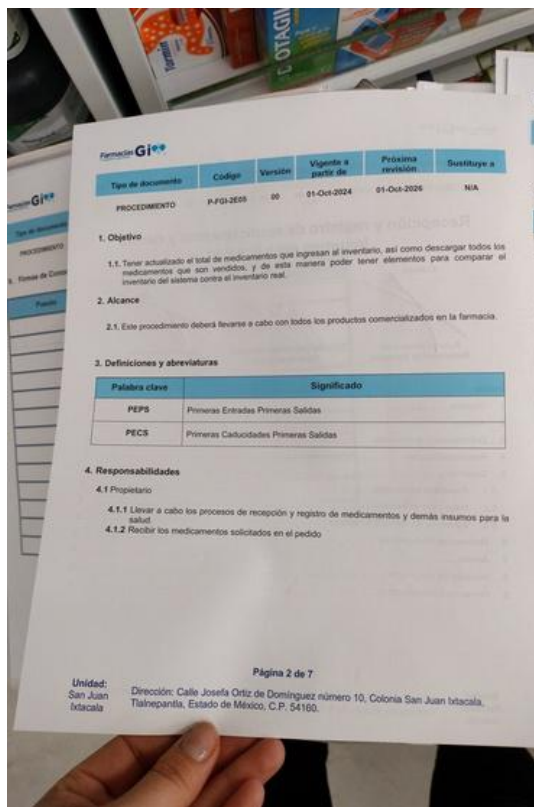


Foto 16

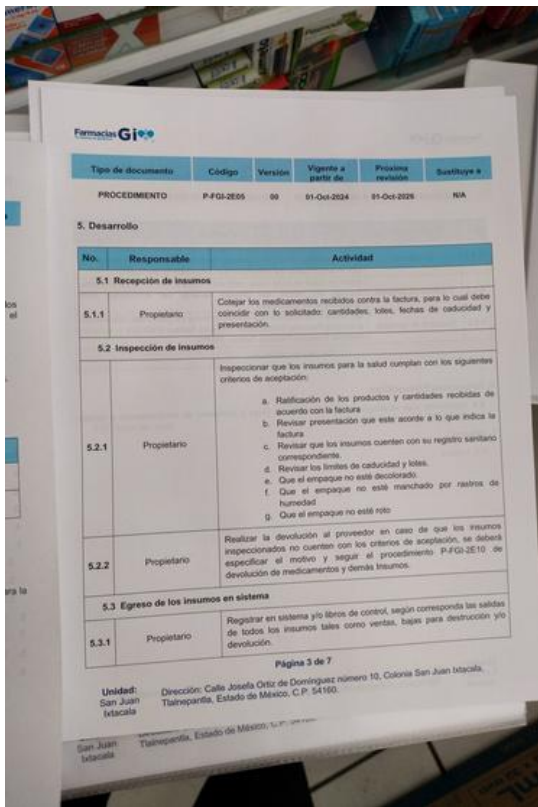


Foto 17

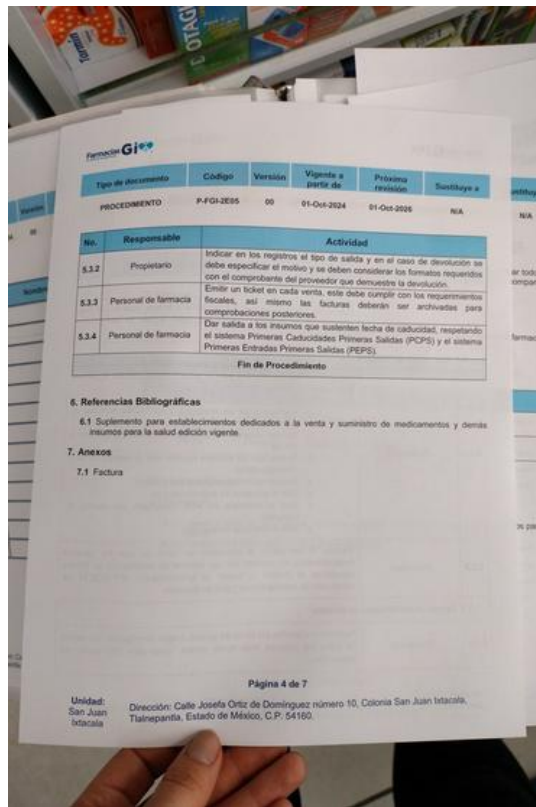


Foto 18

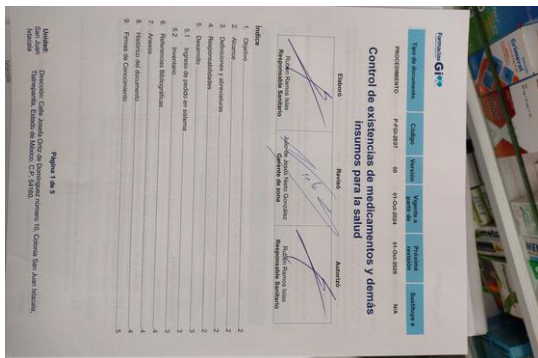


Foto 19

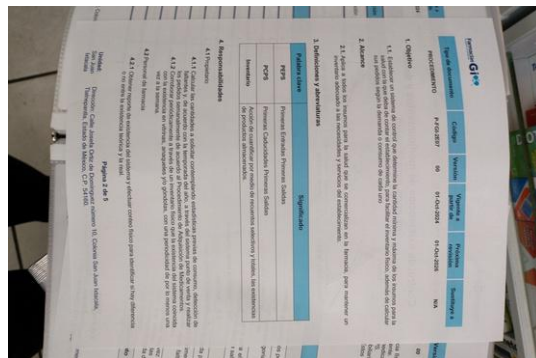


Foto 20

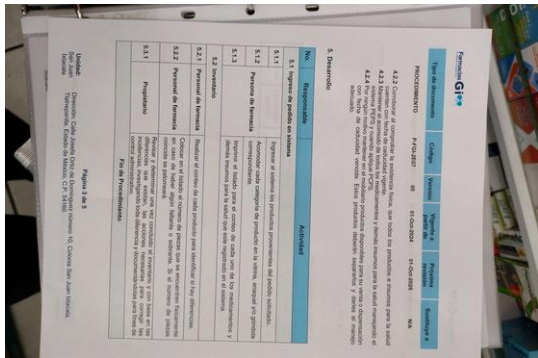


Foto 21

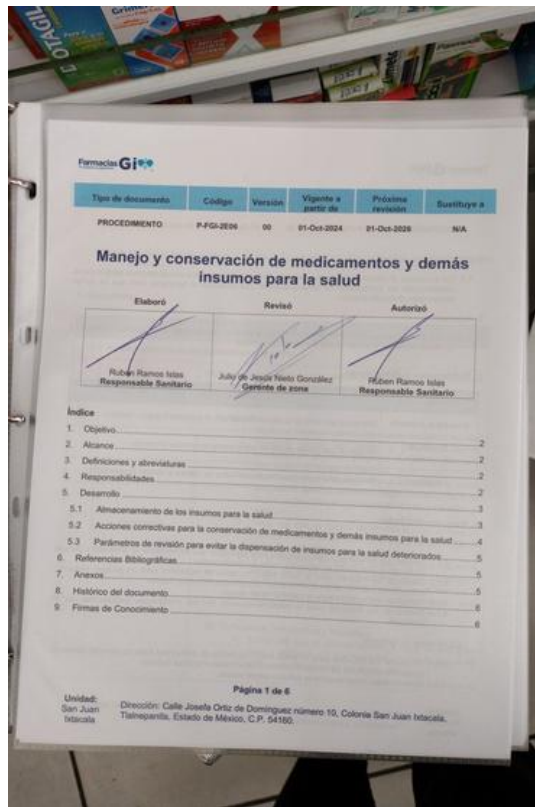


Foto 22

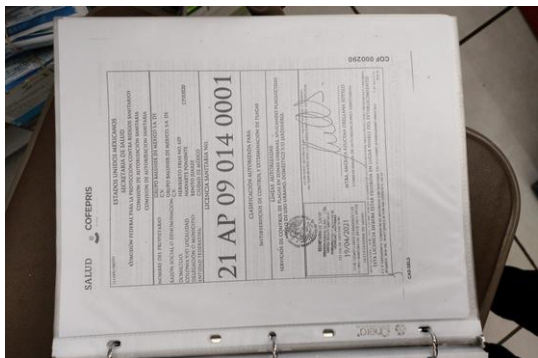


Foto 23

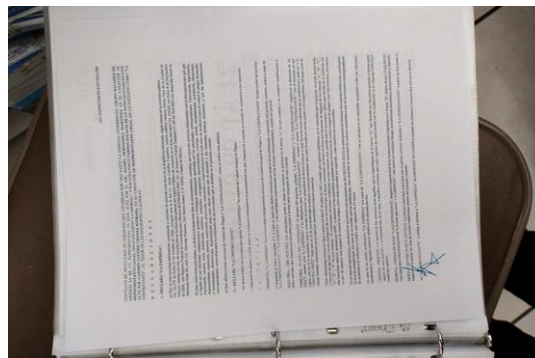


Foto 24

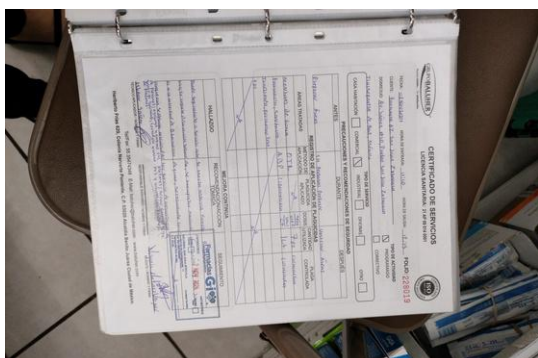


Foto 25

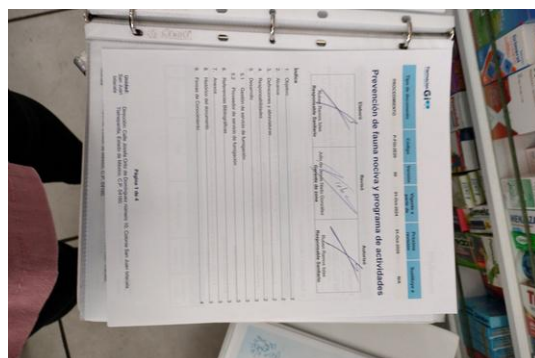


Foto 26



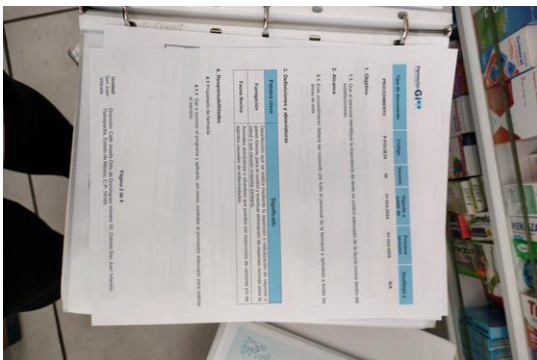


Foto 27

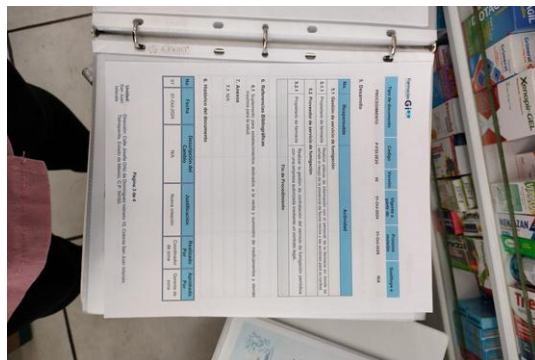


Foto 28

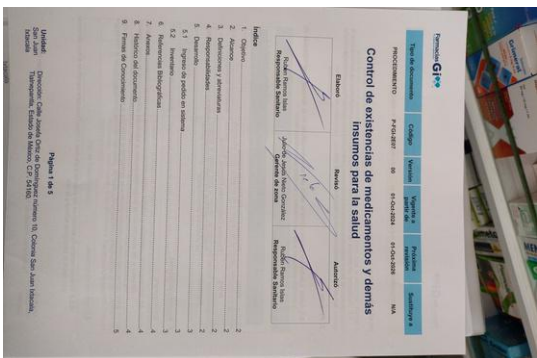


Foto 29

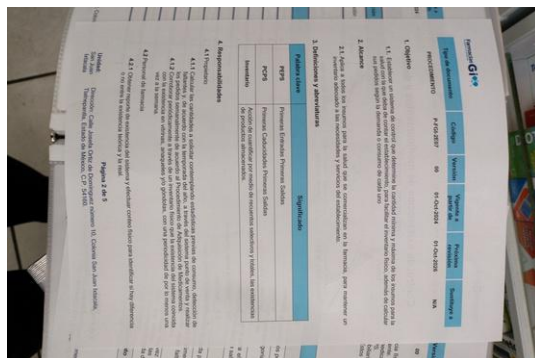


Foto 30

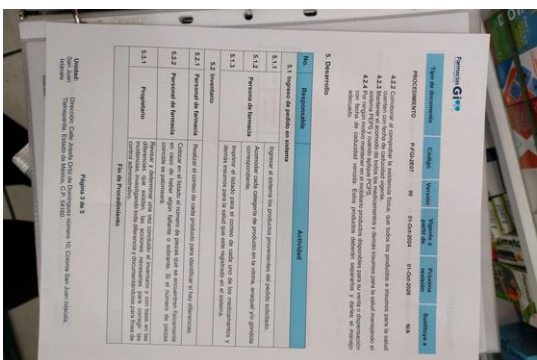


Foto 31

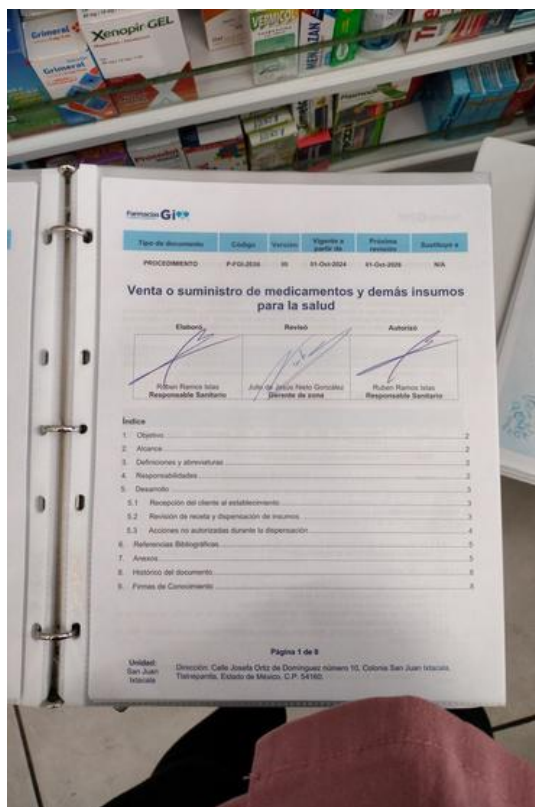


Foto 32

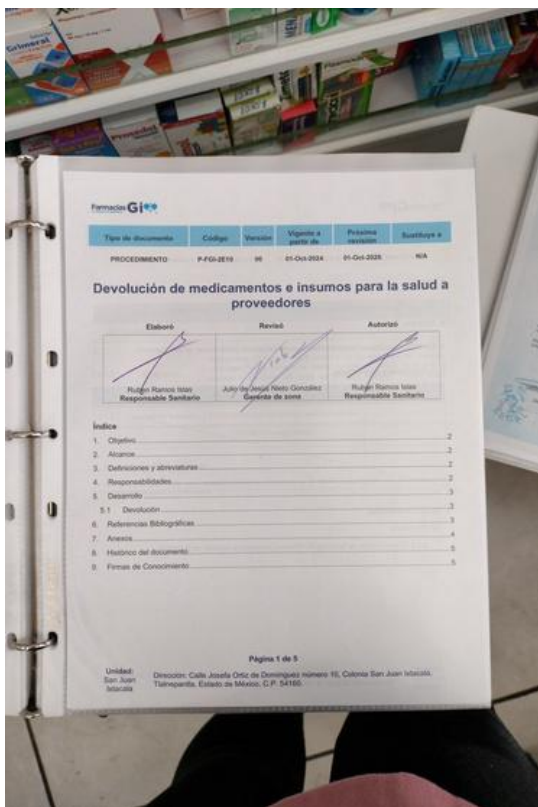


Foto 33

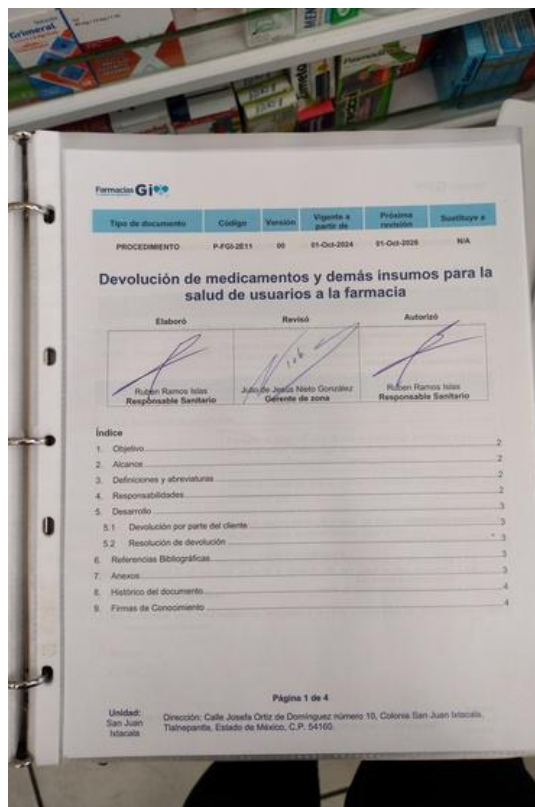


Foto 34

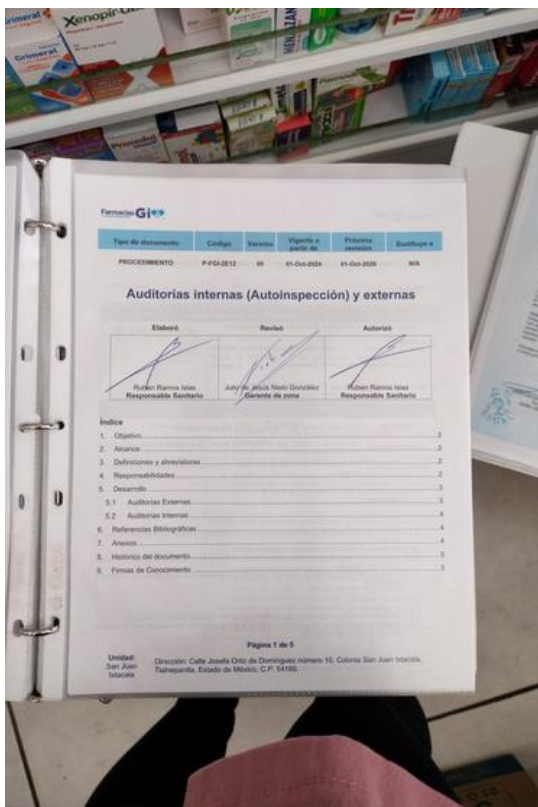


Foto 35

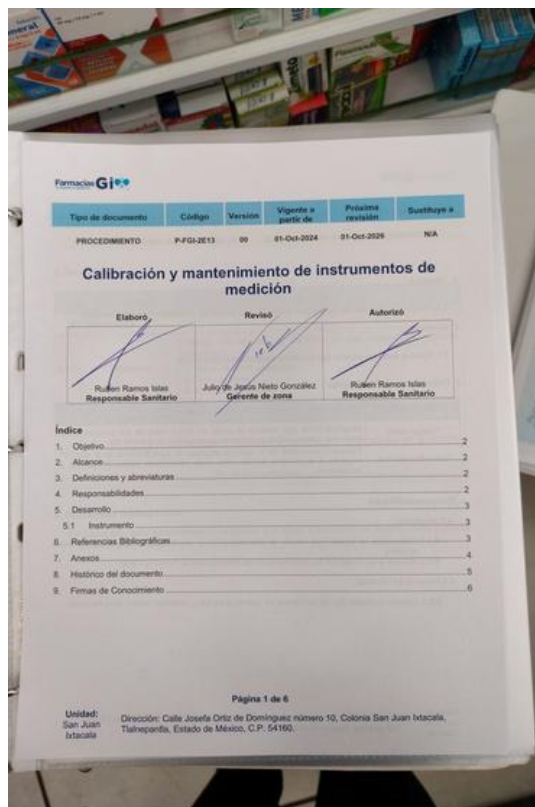


Foto 36

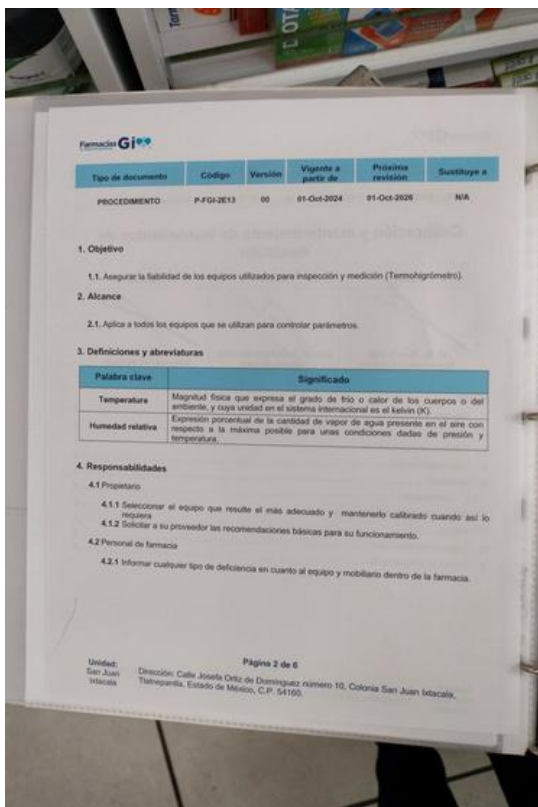


Foto 37

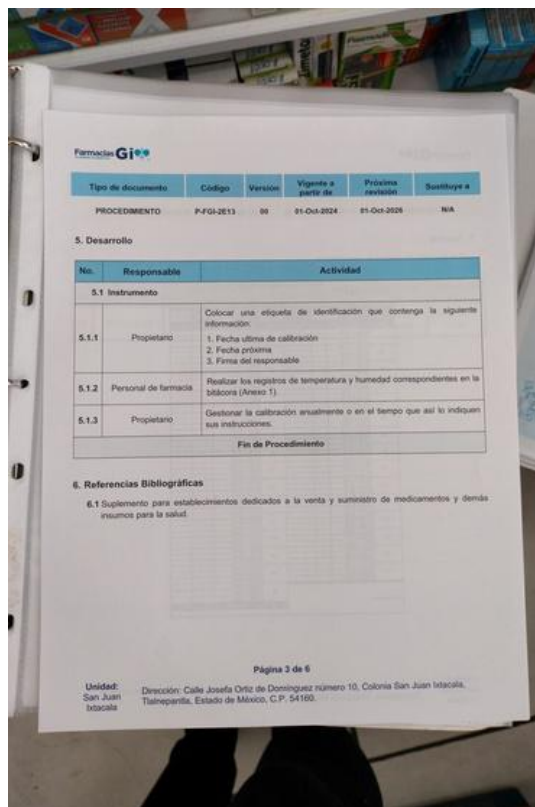


Foto 38

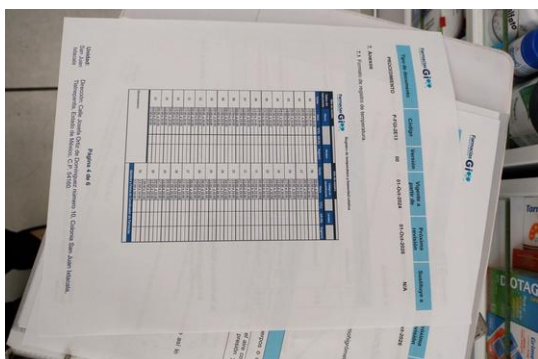


Foto 39

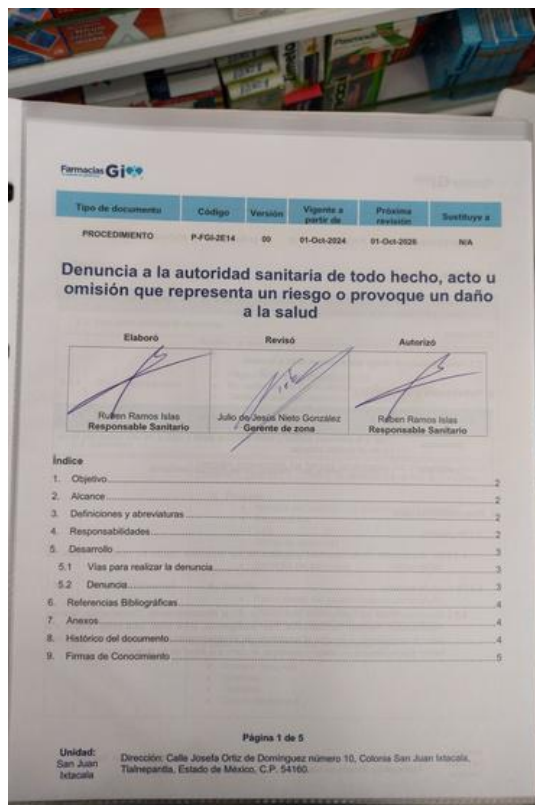


Foto 40

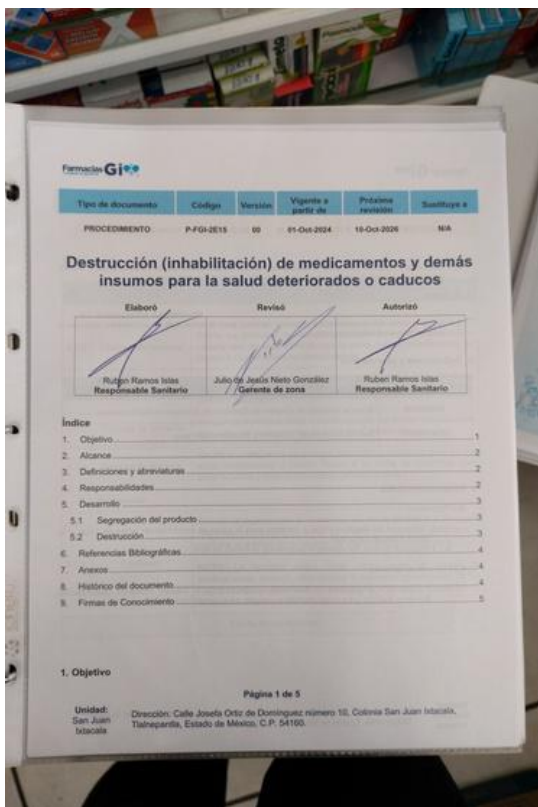


Foto 41

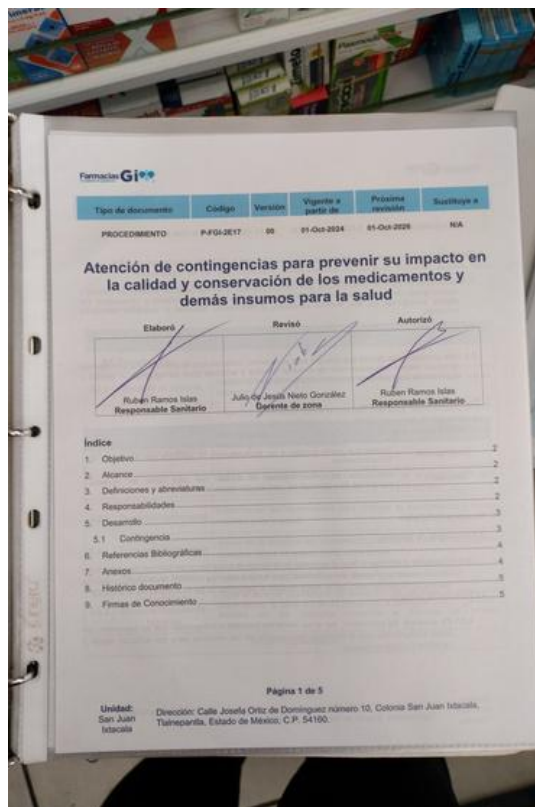


Foto 42

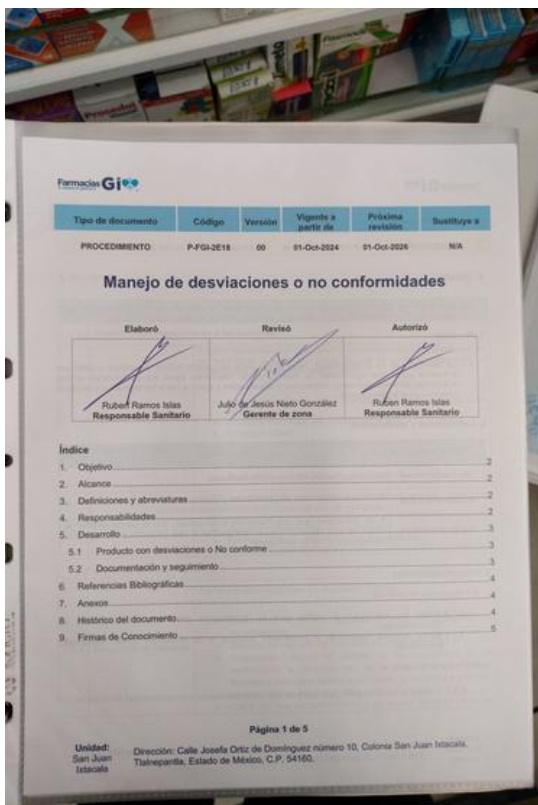


Foto 43

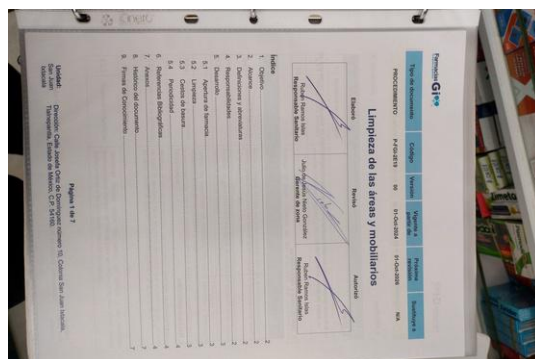


Foto 44

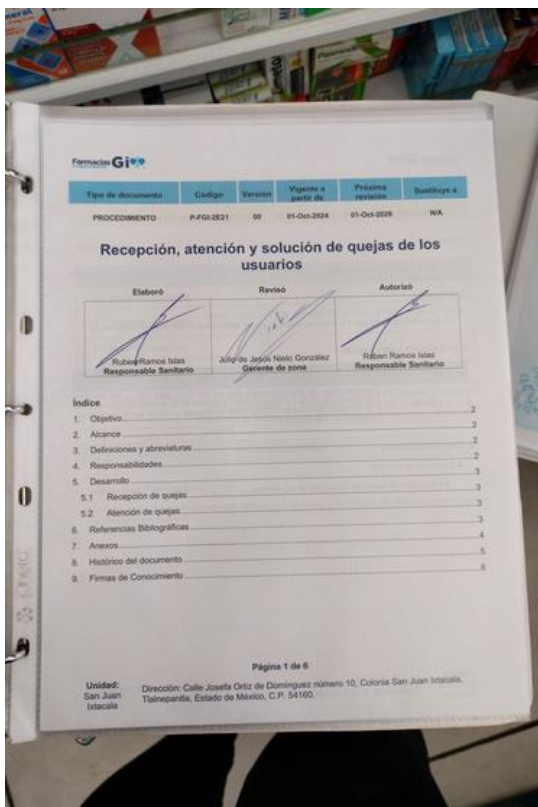


Foto 45

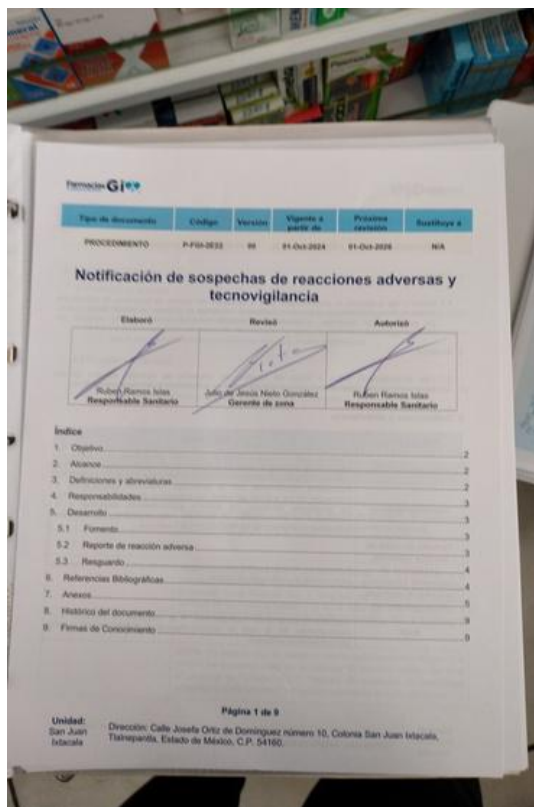


Foto 46

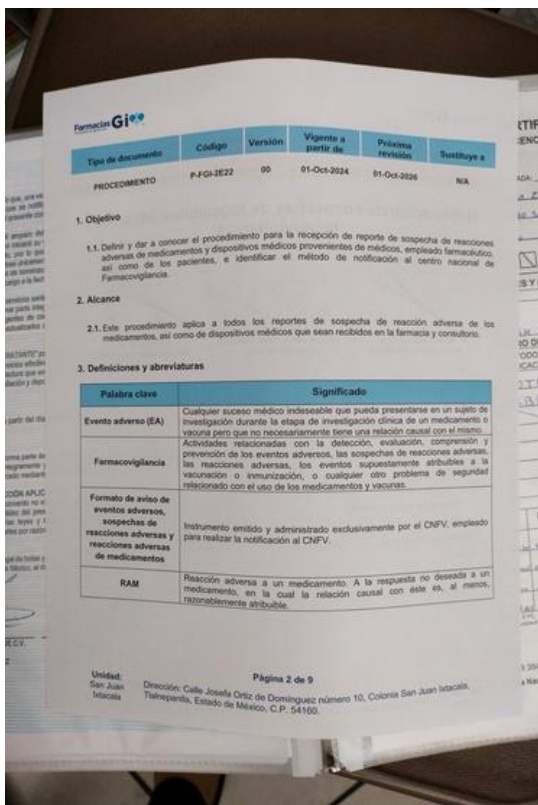


Foto 47

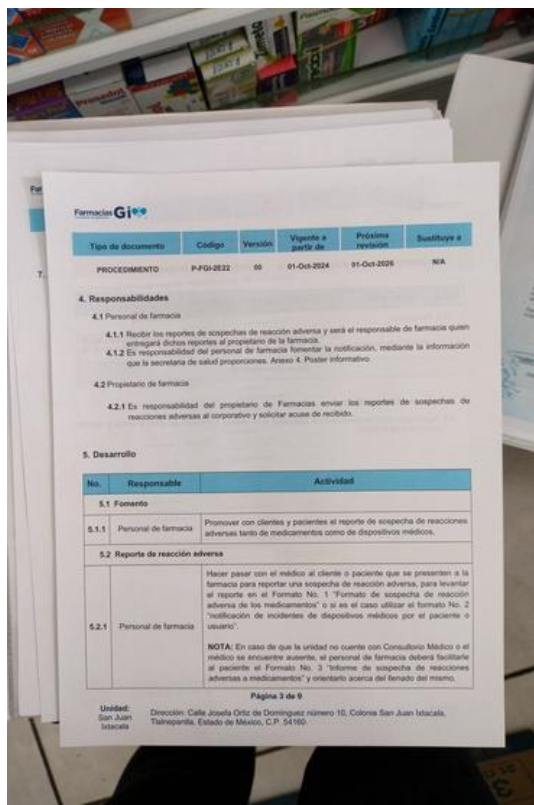


Foto 48

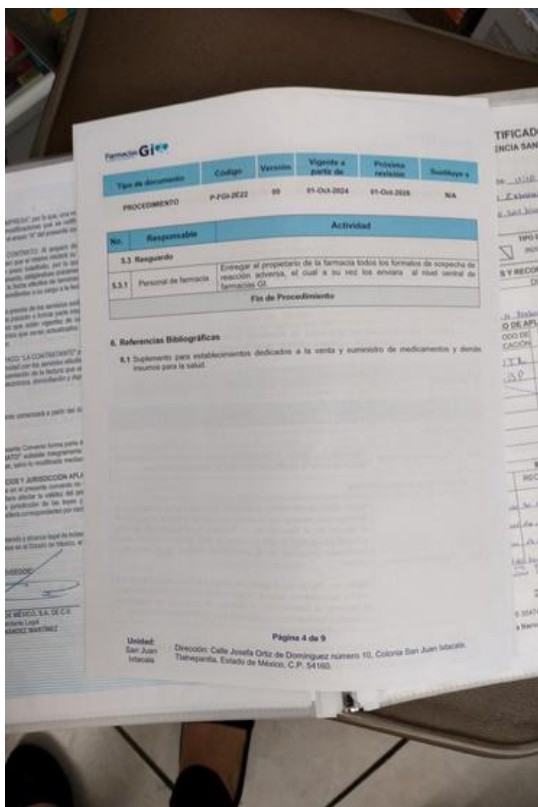


Foto 49

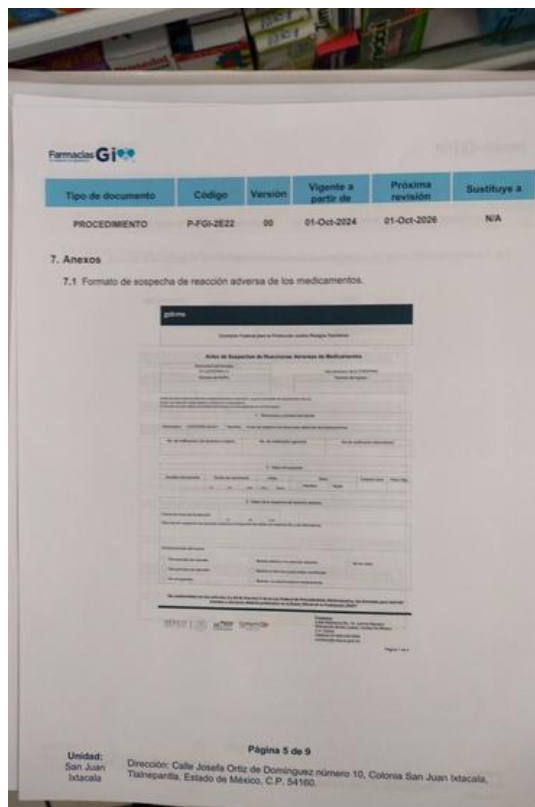


Foto 50

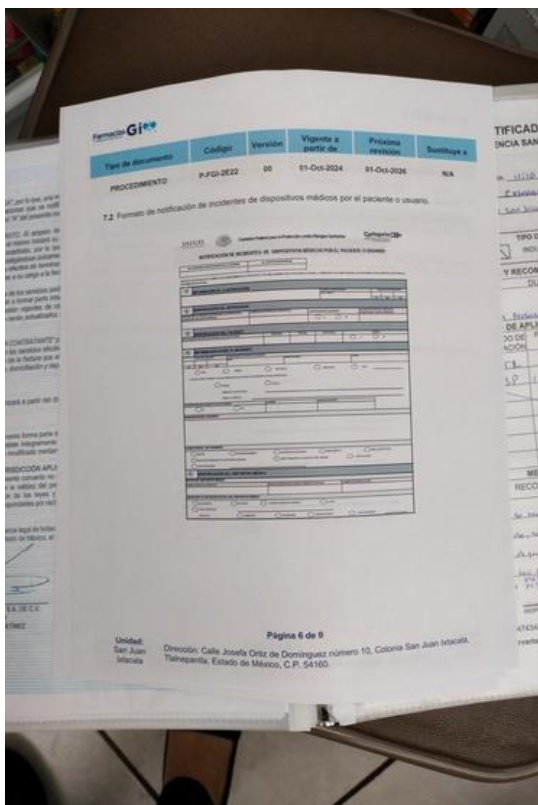


Foto 51

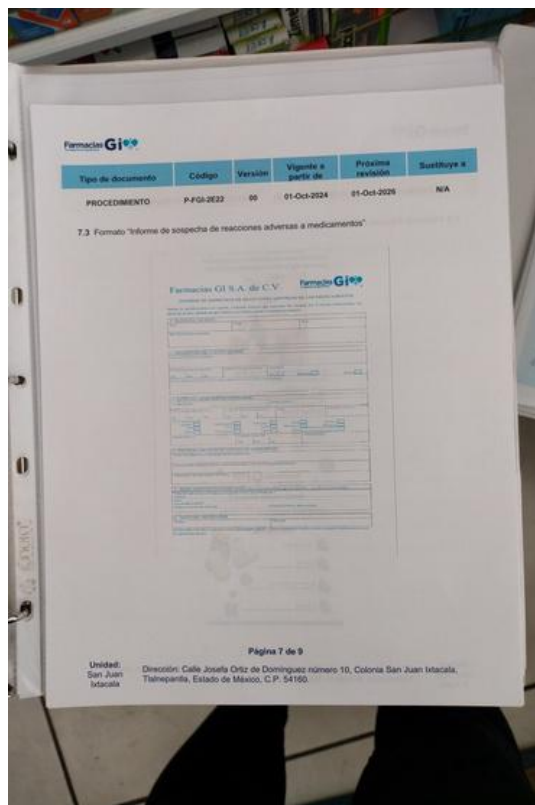


Foto 52

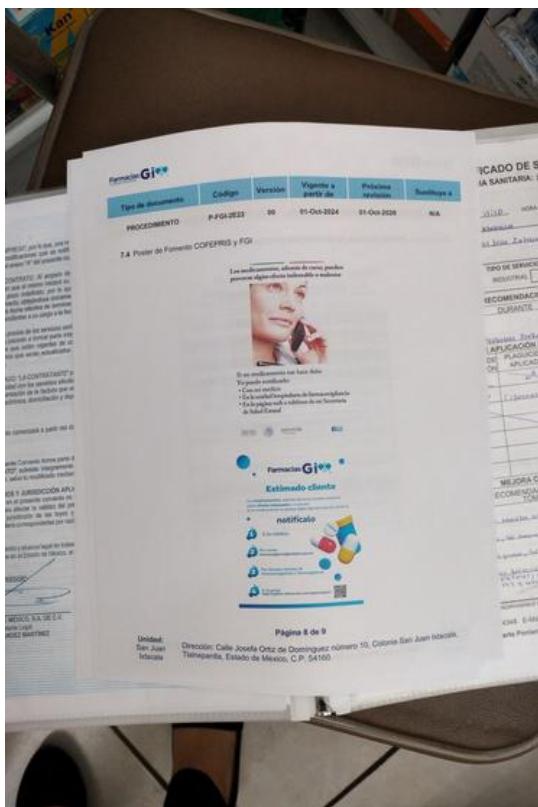


Foto 53

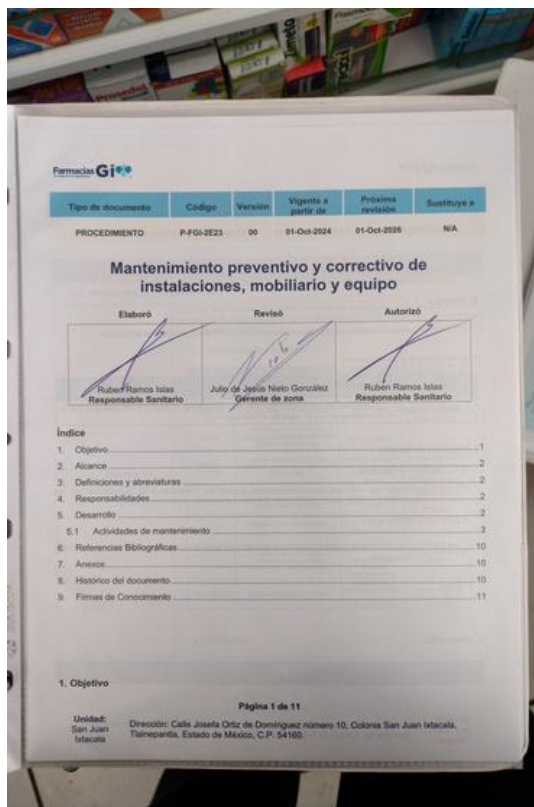


Foto 54

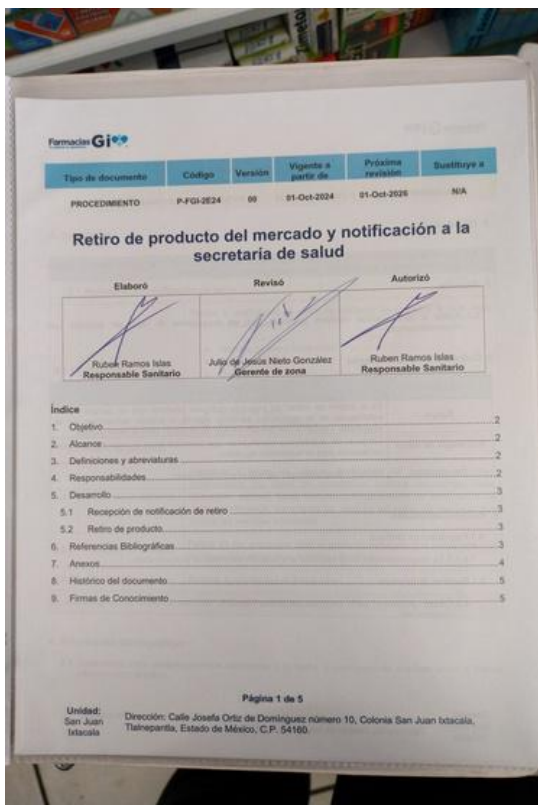


Foto 55

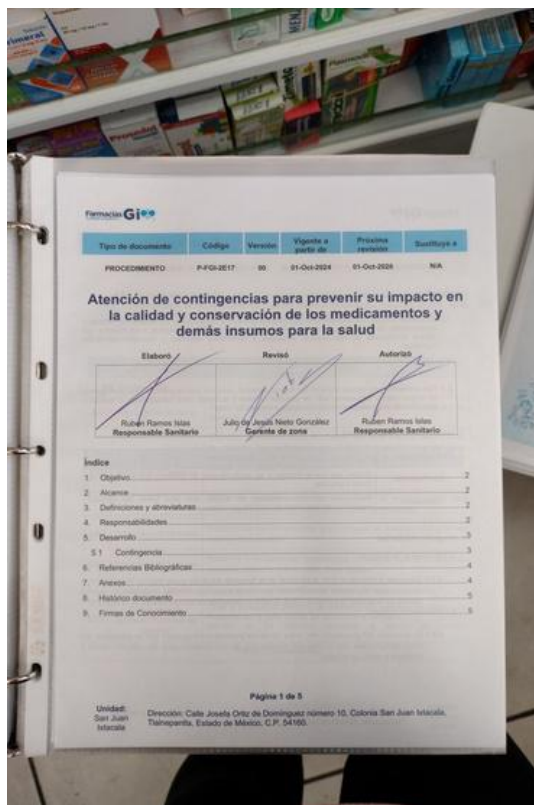


Foto 56

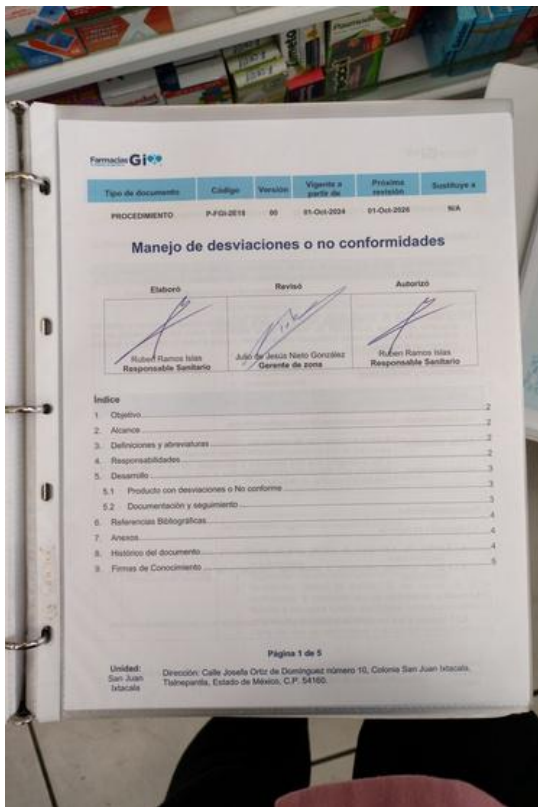


Foto 57



Foto 58



Foto 59



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

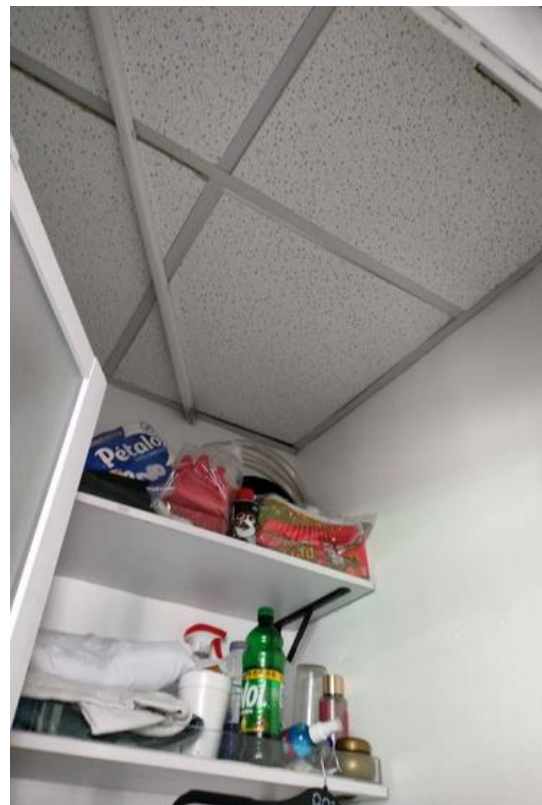


Foto 84

Procedimiento de Capacitación y Programa Anual

| Objetivo | Alcance | Definiciones y abreviaturas | Responsabilidades | Desarrollo | 5.1 | 5.2 | 5.3 | Referencias Bibliográficas | Anexos | Historial del documento | Firmas de Conocimiento |
|----------|---------|-----------------------------|-------------------|------------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-------------------------|------------------------|
|          |         |                             |                   |            |     |     |     |                            |        |                         |                        |

Foto 85

Procedimiento de Capacitación y Programa Anual

| Objetivo | Alcance | Definiciones y abreviaturas | Responsabilidades | Desarrollo | 5.1 | 5.2 | 5.3 | Referencias Bibliográficas | Anexos | Historial del documento | Firmas de Conocimiento |
|----------|---------|-----------------------------|-------------------|------------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-------------------------|------------------------|
|          |         |                             |                   |            |     |     |     |                            |        |                         |                        |

Foto 86

Procedimiento de Capacitación y Programa Anual

| Objetivo | Alcance | Definiciones y abreviaturas | Responsabilidades | Desarrollo | 5.1 | 5.2 | 5.3 | Referencias Bibliográficas | Anexos | Historial del documento | Firmas de Conocimiento |
|----------|---------|-----------------------------|-------------------|------------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-------------------------|------------------------|
|          |         |                             |                   |            |     |     |     |                            |        |                         |                        |

Foto 87

Medidas de Seguridad e Higiene del personal

| Objetivo | Alcance | Definiciones y abreviaturas | Responsabilidades | Desarrollo | 5.1 | 5.2 | 5.3 | Referencias Bibliográficas | Anexos | Historial del documento | Firmas de Conocimiento |
|----------|---------|-----------------------------|-------------------|------------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-------------------------|------------------------|
|          |         |                             |                   |            |     |     |     |                            |        |                         |                        |

Foto 88

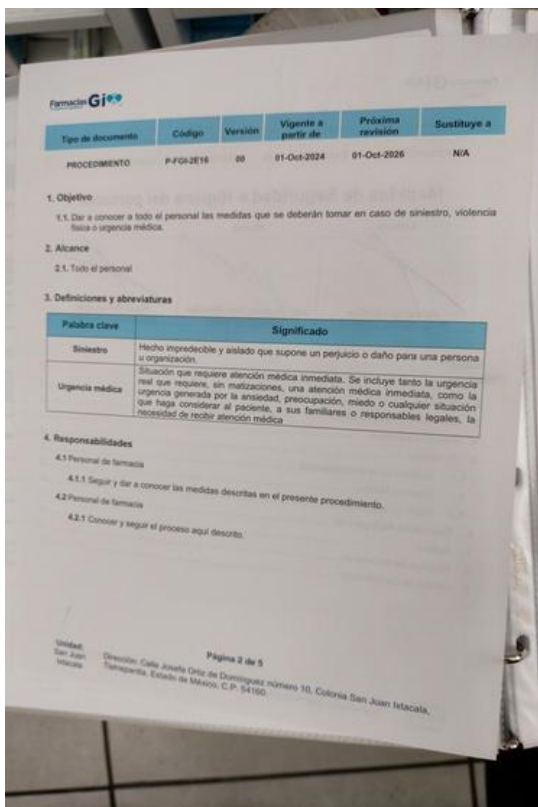


Foto 89

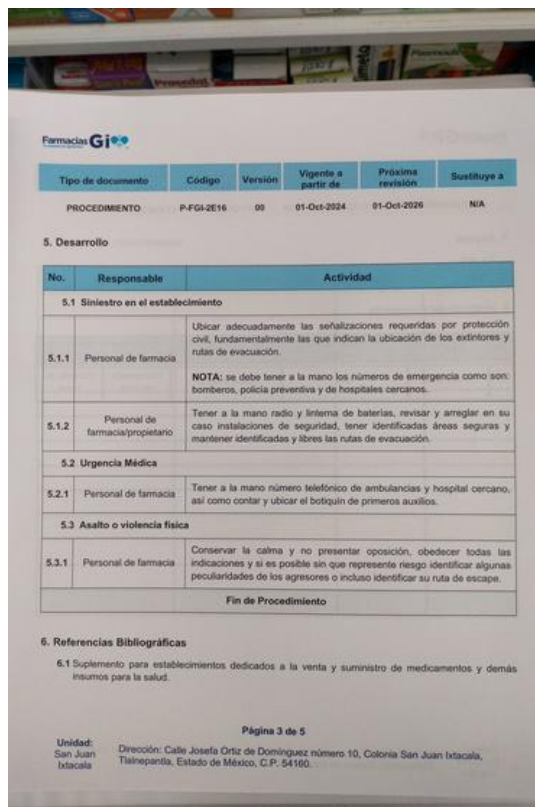


Foto 90



Foto 91

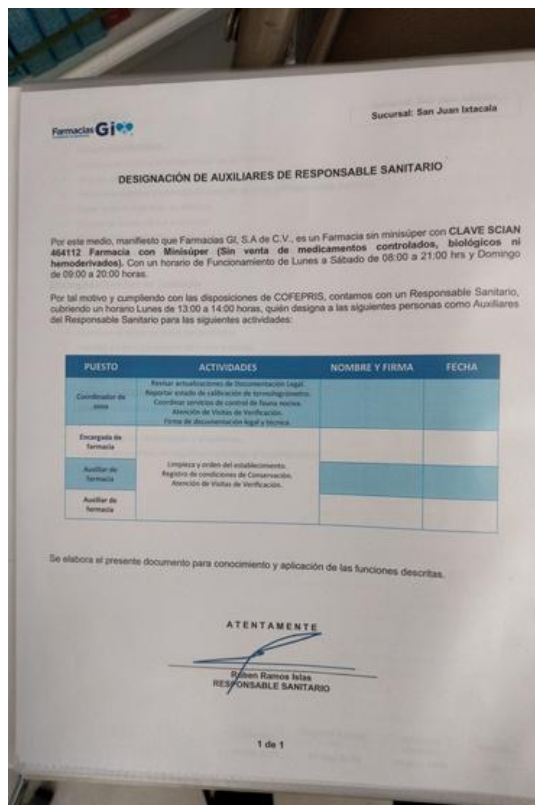


Foto 92





Foto 93



Foto 94



Foto 95



Foto 96



Foto 97



Foto 98

**Farmacias Gie** Registro de temperatura y humedad relativa

| Fecha | Temperatura   |       |       |     | Humedad Relativa |     |     |     |
|-------|---------------|-------|-------|-----|------------------|-----|-----|-----|
|       | Max           | Min   | Med   | Hum | Max              | Min | Med | Hum |
| 01    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 02    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 03    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 04    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 05    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 06    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 07    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 08    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 09    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 10    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 11    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 12    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 13    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 14    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |
| 15    | 13.00 a 14.00 | 12.00 | 13.50 | 75  | 70               | 75  | 75  | 75  |

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Coordinador de Farmacias: \_\_\_\_\_

Foto 99



Foto 100

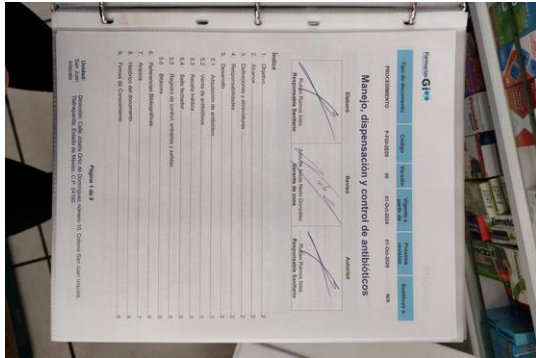


Foto 101



Foto 102



Foto 103

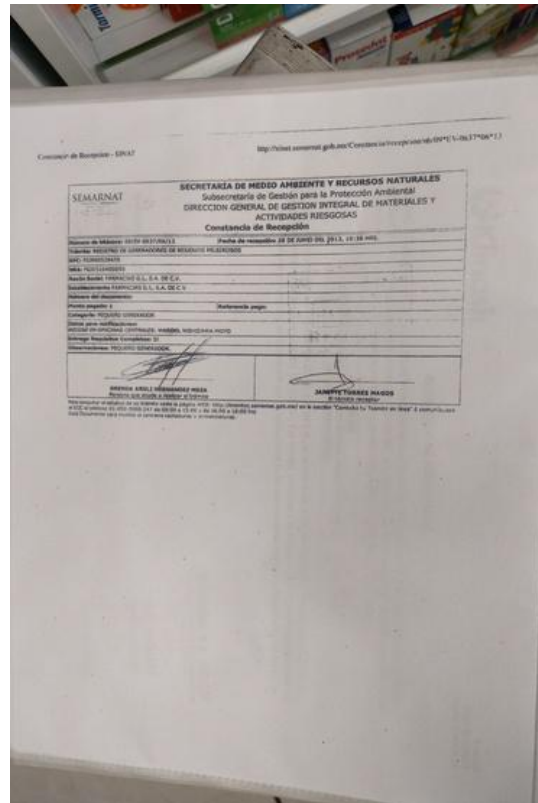


Foto 104

**Klinash** SEMARNAT 008978  
 MINISTERIO DEL INTERIOR Y PROTECCIÓN NACIONAL  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN AMBIENTAL  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS AUTOMÓVILES DE ENTRADA,  
 TRANSPORTE Y PROTECCIÓN DE VEHÍCULOS REGISTRADOS  
 Folio: 0010

1. NOMBRE DE PRODUCTOR: INDUSTRIAS YERBAMATE 2. NOMBRE DE DESTINATARIO: SA  
 3. NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA: Transportes GI S.A. de CV 4. PLACA: 0816  
 5. DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA: Carretera a San Mateo, Jalisco 6. LOCALIDAD: México  
 7. NOMBRE DEL CONDUCTOR: Carlos David Lopez Velasco 8. TELÉFONO: 33 4102 34 93

9. DESCRIPCIÓN: Medicamento para el  
tratamiento para el síndrome de la  
destrucción de la corteza adrenal

| CONTENIDOS                                | CANTIDAD TOTAL DE VEHÍCULOS | UNIDAD REGISTRADA |
|---|-----------------------------|-------------------|
| <u>Medicamento para el</u>                | <u>6</u>                    | <u>Autos</u>      |
| <u>tratamiento para el síndrome de la</u> | <u>1</u>                    | <u>Camión</u>     |
| <u>destrucción de la corteza adrenal</u>  |                             | <u>15-AB-3024</u> |

10. NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA: Transportes GI S.A. de CV  
 11. DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA: Carretera a San Mateo, Jalisco  
 12. LOCALIDAD: México  
 13. NOMBRE DEL CONDUCTOR: Carlos David Lopez Velasco  
 14. TELÉFONO: 33 4102 34 93  
 15. PLACA: 0816  
 16. FECHA DE EMISIÓN: 15/05/2019

**RECIBO**  
 15/05/2019

Foto 105