



## INSPECCION A FARMACIAS GI - TILAPA

26 Aug 2024

Completada

<b>Puntuación</b>	65 / 75 (86.67%)	<b>Elementos señalados</b>	10	<b>Acciones</b>	0
-------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------	---

**Fecha de inicio:**

26.08.2024 19:30 UTC

**Ubicacion de la farmacia**

José Ma. Morelos y Pavón 16, San Juan Tilapa, 50290 San Juan Tilapa, Méx., México  
(19.2208088, -99.6607094)

**Sucursal**

Tilapa 1



Foto 1

**Supervisor de zona:**

Elizabeth Carranza

## Elementos señalados

10 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 encuentre evidencia de visita de responsable sanitario

No cuenta con formato de supervisión en 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

#### 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

Falta evidencia de contrato, programa vigente, licencia sanitaria del proveedor, así como constancias de servicio del control de fauna nociva

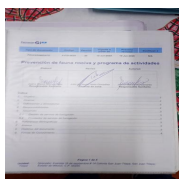


Foto 32

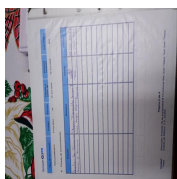


Foto 33

### II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

La sucursal tiene comunicación con casa de habitación

\*Se sugiere que el establecimiento sea independiente de cualquier otro giro o casa habitación



Foto 68



Foto 69

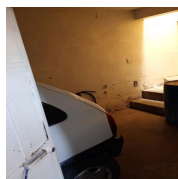


Foto 70

### 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

Presentar evidencia clara y legible.

Presenta sobre inventariado en la sucursal



Foto 71

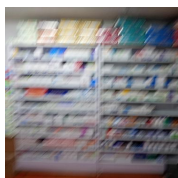


Foto 72

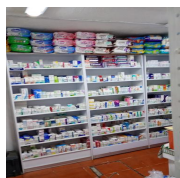


Foto 73

## 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 de devolución  
Archivo  
Producto no apto para la venta  
Almacenamiento



Foto 74

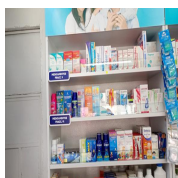


Foto 75



Foto 76



Foto 77



Foto 78

## II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

No cuenta con regulador para el equipo de cómputo ni con planta de emergencia

\*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

## III. PERSONAL

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

Deficiente

No cuenta con evidencia de visita de responsable sanitario.

Falta carta de designación de auxiliares firmada por el RS

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

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

Deficiente

Se solicitará toldo para que no pegue el sol en los insumos para la salud

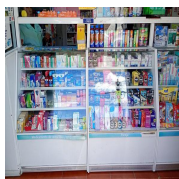


Foto 147

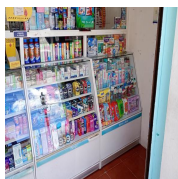


Foto 148



Foto 149

## VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

No cuenta con sello de la institución

\*La receta medica no cuenta con sello oficial de la institución publica

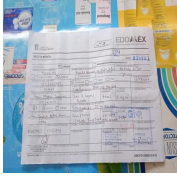


Foto 161

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

\*No se muestra si llevan un control del suministro del medicamento por fechas registrado en la bitácora de control de antibióticos

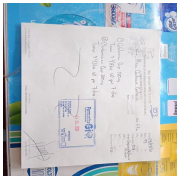


Foto 162

## I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

2 señalados, 33 / 35 (94.29%)

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

Razonable

Licencia municipal venció en mayo 2023

Falta evidencia de que el aviso de funcionamiento se encuentra en exhibición

\*Se recomienda tener el aviso de funcionamiento junto con la licencia municipal vigentes, exhibidos en el muro normativo



Foto 2



Foto 3

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

Cumple

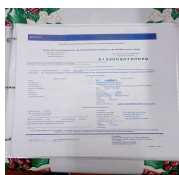


Foto 4

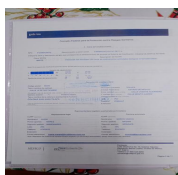


Foto 5

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

Cumple

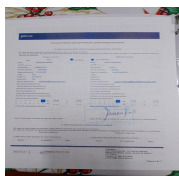


Foto 6

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

Cumple

Falta evidencia de que el responsable sanitario cuenta con Título profesional y carrera acorde

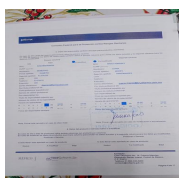


Foto 7

### 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 encuentre evidencia de visita de responsable sanitario

No cuenta con formato de supervisión en 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

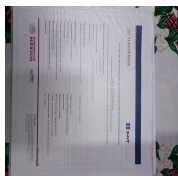


Foto 8

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

N/A

No se cuenta con visita anterior de autoridad sanitaria, no han tenido visita

**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?**

Razonable

Presentar evidencias claras y legibles

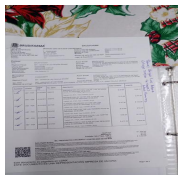


Foto 9

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

Cumple

Se hacen traspasos entre farmacias con la misma razón social



Foto 10

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

Cumple



Foto 11

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

Cumple

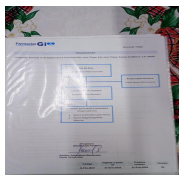


Foto 12

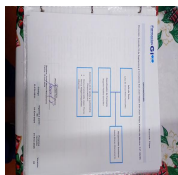


Foto 13

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

Cumple

Presentar evidencias claras y legibles

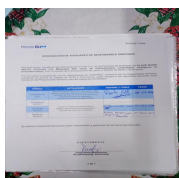


Foto 14

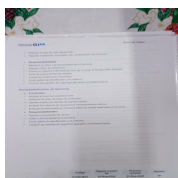


Foto 15

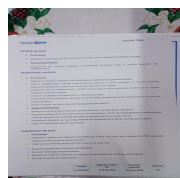


Foto 16

**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

Anexar el folio correspondiente del suplemento

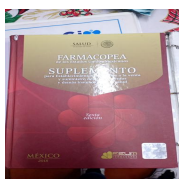


Foto 17

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

Cumple

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

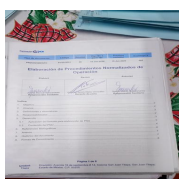


Foto 18

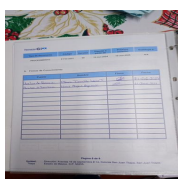


Foto 19

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

Cumple

## Documentación?

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

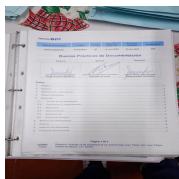


Foto 20

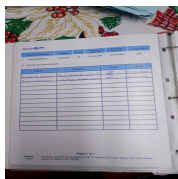


Foto 21

### 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

\* 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

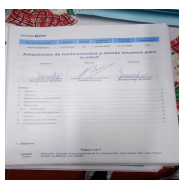


Foto 22

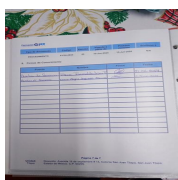


Foto 23

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

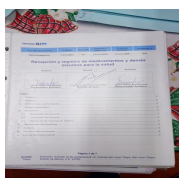


Foto 24

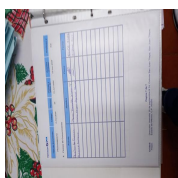


Foto 25

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

Razonable

Presentar evidencias claras y legibles

También anexar evidencia de que el procedimiento cumple con todo lo 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, numero de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante, así como las firmas de conocimiento del personal que participa en el pno



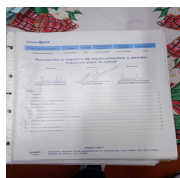


Foto 26

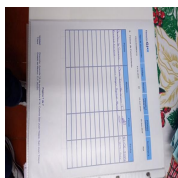


Foto 27

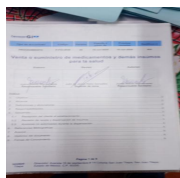


Foto 28

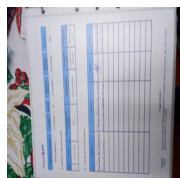


Foto 29

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

Cumple

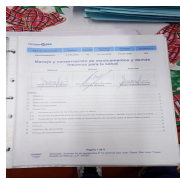


Foto 30

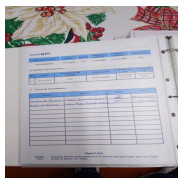


Foto 31

**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

Falta evidencia de contrato, programa vigente, licencia sanitaria del proveedor, así como constancias de servicio del control de fauna nociva

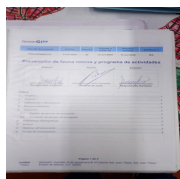


Foto 32

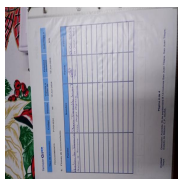


Foto 33

**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?**

Razonable

Falta anexar evidencia de que el procedimiento cumple con todo lo solicitado

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

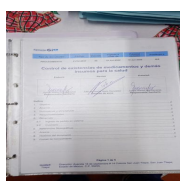


Foto 34

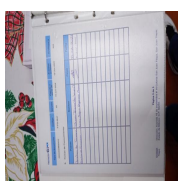


Foto 35

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

Cumple

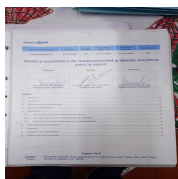


Foto 36

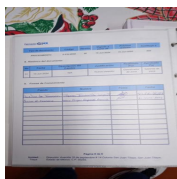


Foto 37

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

Razonable

Falta firma de auxiliar de farmacia Nancy

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

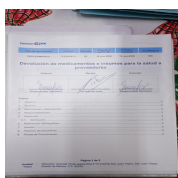


Foto 38

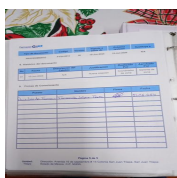


Foto 39

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno



Foto 40

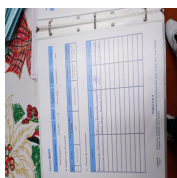


Foto 41

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

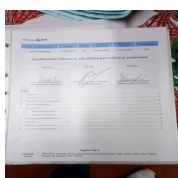


Foto 42

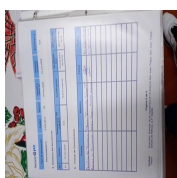


Foto 43

**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

Presentar evidencia clara y legible

\* 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 44

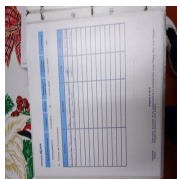


Foto 45

**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

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno



Foto 46

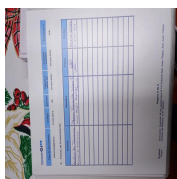


Foto 47

**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

Presentar evidencia clara y legible

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

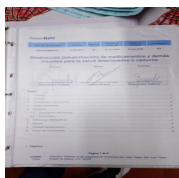


Foto 48

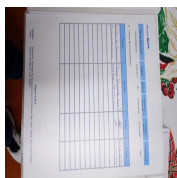


Foto 49

**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

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

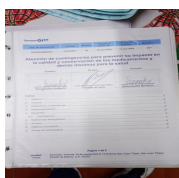


Foto 50

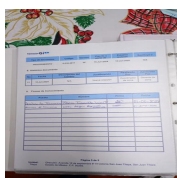


Foto 51

**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**

N/A

traslado?

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

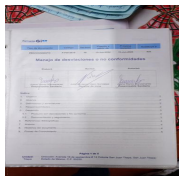


Foto 52

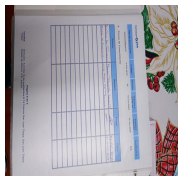


Foto 53

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

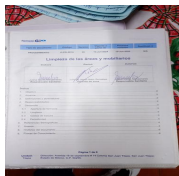


Foto 54

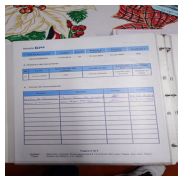


Foto 55

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno



Foto 56

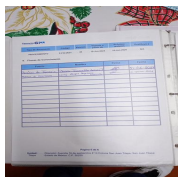


Foto 57

**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 anexar evidencia de que el procedimiento cumple con todo lo solicitado

\* 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

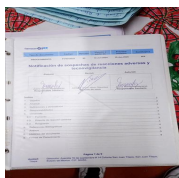


Foto 58

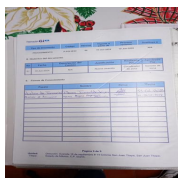


Foto 59

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

Cumple

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

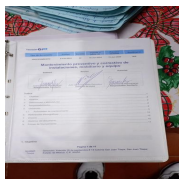


Foto 60

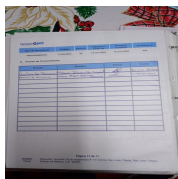


Foto 61

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

Razonable

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno

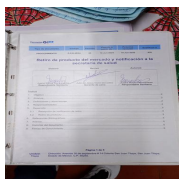


Foto 62

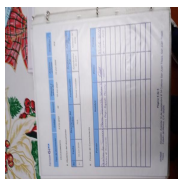


Foto 63

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

Cumple

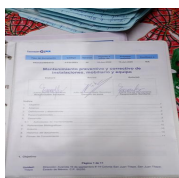


Foto 64

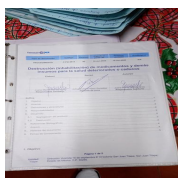


Foto 65

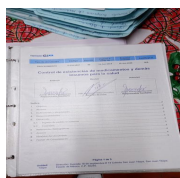


Foto 66

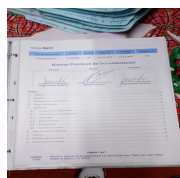


Foto 67

## II. INFRAESTRUCTURA

4 señalados, 9 / 13 (69.23%)

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

Deficiente

La sucursal tiene comunicación con casa de habitación

\*Se sugiere que el establecimiento sea independiente de cualquier otro giro o casa habitación



Foto 68



Foto 69

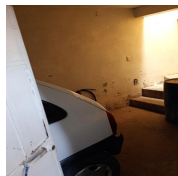


Foto 70

### 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

Presentar evidencia clara y legible.

Presenta sobre inventariado en la sucursal



Foto 71

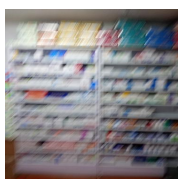


Foto 72

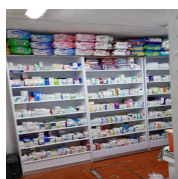


Foto 73

### 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 de devolución  
Archivo  
Producto no apto para la venta  
Almacenamiento



Foto 74

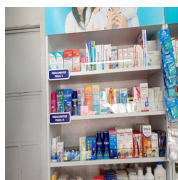


Foto 75

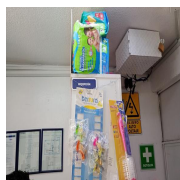


Foto 76



Foto 77



Foto 78

**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?**

Razonable

Se observan insumos pegados al techo

\*Se recomienda no tener producto encima del estante por acumulación de polvo y posible fauna nociva

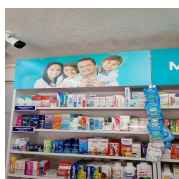


Foto 79

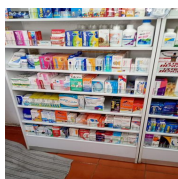


Foto 80



Foto 81

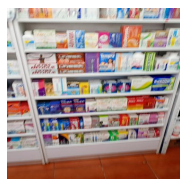


Foto 82

**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 83

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

Cumple



Foto 84

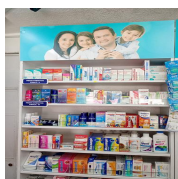


Foto 85

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

Cumple

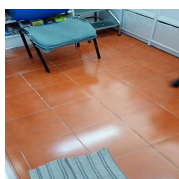


Foto 86



Foto 87

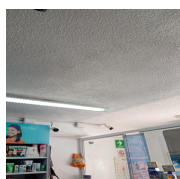


Foto 88

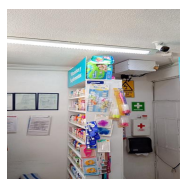


Foto 89

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

Razonable

Colocación de más contactos de luz  
Pintura interior  
\*\*Proporciona bitácora de limpieza

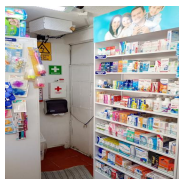


Foto 90

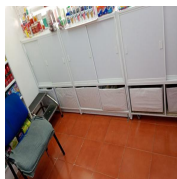


Foto 91

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

Cumple



Foto 92



Foto 93



Foto 94

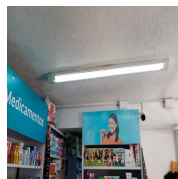


Foto 95

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

Cumple

\*Se sugiere tener el certificado original en sucursal

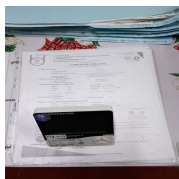


Foto 96



Foto 97



Foto 98

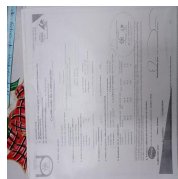


Foto 99

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

Deficiente

No cuenta con regulador para el equipo de cómputo ni con planta de emergencia

\*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?

Razonable

Falta señalética de lavado de manos

Falta sistema de extracción



Foto 100

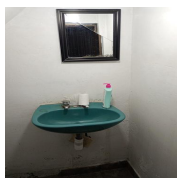


Foto 101



Foto 102



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

Cumple

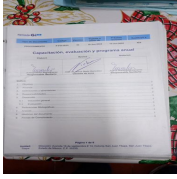


Foto 103

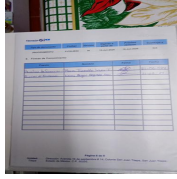


Foto 104



Foto 105



Foto 106

### III. PERSONAL

1 señalado, 4 / 5 (80%)

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

N/A

Falta plan anual de capacitación 2024

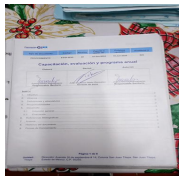


Foto 107

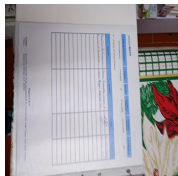


Foto 108

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

Razonable

\*Se tienen algunas firmas de conocimiento pero no cuenta por procedimiento faltante

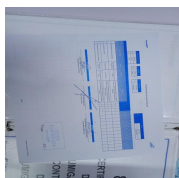


Foto 109



Foto 110

**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

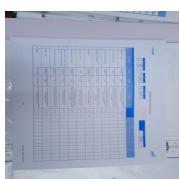


Foto 111

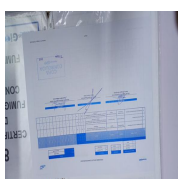


Foto 112

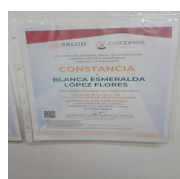


Foto 113



Foto 114

**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

\* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice la actuación del personal en caso de siniestro, violencia física o urgencia médica en la farmacia

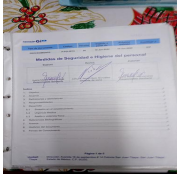


Foto 115

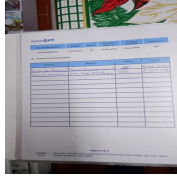


Foto 116

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

Cumple

\*Se recomienda tener una identificación visible



Foto 117

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

Deficiente

No cuenta con evidencia de visita de responsable sanitario.

Falta carta de designación de auxiliares firmada por el RS

**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 118

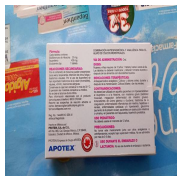


Foto 119

**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

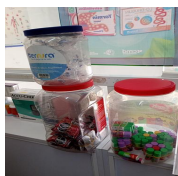


Foto 120



Foto 121

**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 122



Foto 123

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

Cumple



Foto 124



Foto 125

**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**

N/A

**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?**

---



## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

1 señalado, 3 / 4 (75%)

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

Cumple



Foto 126

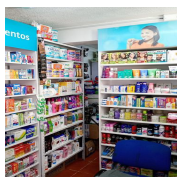


Foto 127

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

Cumple



Foto 128



Foto 129

**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?**

Razonable

\*Se recomienda llenar los formatos debidamente (Marca, modelo, código de identificación y unidad)

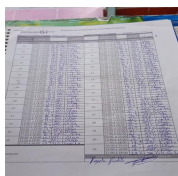


Foto 130

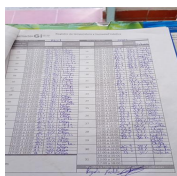


Foto 131



Foto 132

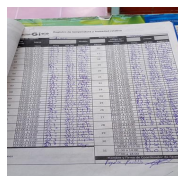


Foto 133

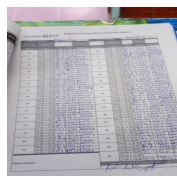


Foto 134



Foto 135

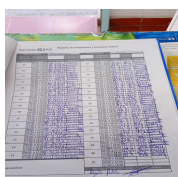


Foto 136

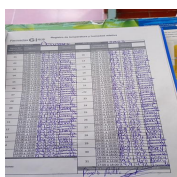


Foto 137

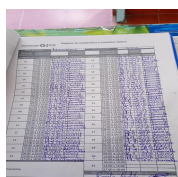


Foto 138

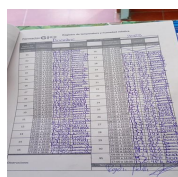


Foto 139

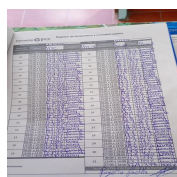


Foto 140

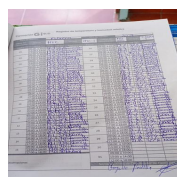


Foto 141



Foto 142



Foto 143

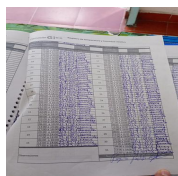


Foto 144

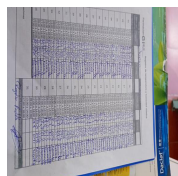


Foto 145

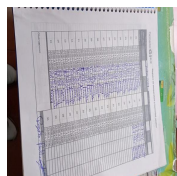


Foto 146

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

Deficiente

Se solicitará toldo para que no pegue el sol en los insumos para la salud

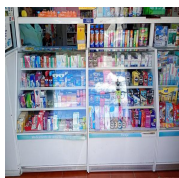


Foto 147

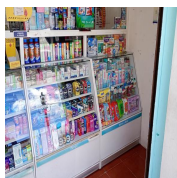


Foto 148



Foto 149

**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

2 señalados, 10 / 12 (83.33%)

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

Cumple



Foto 150

**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?**

Cumple



Foto 151

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

Razonable

Presentar evidencia clara y legible

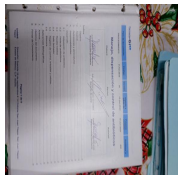


Foto 152

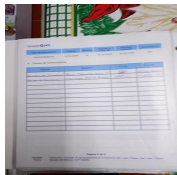


Foto 153

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

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

Cumple



Foto 154

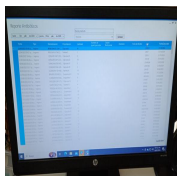


Foto 155

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

Cumple



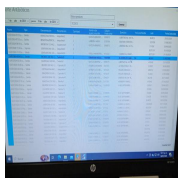


Foto 156

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

Razonable

Presentar evidencia clara y legible

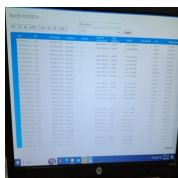


Foto 157

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

Cumple

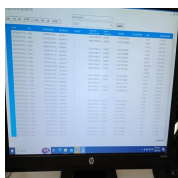


Foto 158

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

Razonable

Presentar evidencia clara y legible

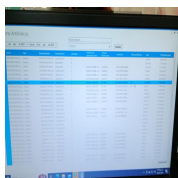


Foto 159

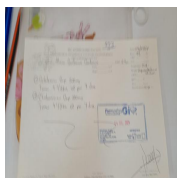


Foto 160

Si corresponde a recetario de institución pública:

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

Deficiente

No cuenta con sello de la institución

\*La receta medica no cuenta con sello oficial de la institución publica



Foto 161

**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 muestra si llevan un control del suministro del medicamento por fechas registrado en la bitácora de control de antibióticos

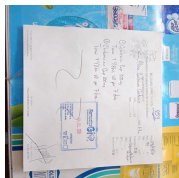


Foto 162

**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 163

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

Cumple



Foto 164

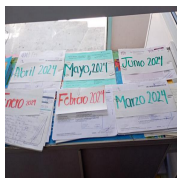


Foto 165

## IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

3 / 3 (100%)

**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

Se asignará lugar específico para próximos a caducar

\*No se encuentran resguardados en un área aislada, bajo llave, en contenedores especiales

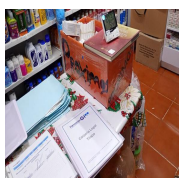


Foto 166



Foto 167

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

Razonable

Presentar evidencia clara y legible

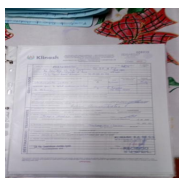


Foto 168



Foto 169

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

N/A



Foto 170



Foto 171

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

Cumple

\*\*Presentar evidencia clara y legible

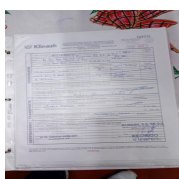


Foto 172



Foto 173

## Resumen de los archivos multimedia



Foto 1



Foto 2



Foto 3

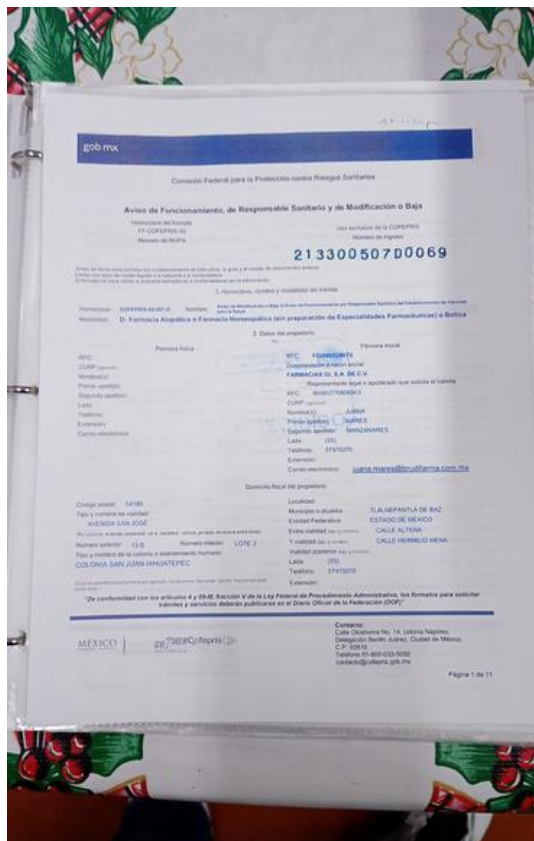


Foto 4

gov mx  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

En caso de alta o baja del establecimiento utilizar la primera columna.  
En caso de modificar los datos del establecimiento utilizar la primera columna para anular los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna Segunda columna

Alta Baja  A modificar  Ya modificado

RFC: FOU0283474  
CURP: JUMAS  
Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Horario de operaciones

Horario de operaciones	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha del registro sanitario

Fecha del registro sanitario	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Representante legal

Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Representante autorizado

Nombre(s): MARCO VIRGO  
Primer apellido: GARCIA  
Segundo apellido: VEGALES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [marco.virgo@cofepa.gob.mx](mailto:marco.virgo@cofepa.gob.mx)

México | COFEPA | Contacto: Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-0203. [contacto@cofepa.gob.mx](mailto:contacto@cofepa.gob.mx)

Página 3 de 11

Foto 5

gov mx  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja del establecimiento utilizar la primera columna.  
En caso de modificar los datos del establecimiento utilizar la primera columna para anular los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna Segunda columna

Alta Baja  A modificar  Ya modificado

RFC: UAE0283474  
CURP: JUMAS  
Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Horario de operaciones

Horario de operaciones	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha del registro sanitario

Fecha del registro sanitario	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Producto o Servicio

Nombre: A modificar Baja Nuevo Ya modificado Baja

México | COFEPA | Contacto: Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-0203. [contacto@cofepa.gob.mx](mailto:contacto@cofepa.gob.mx)

Página 4 de 11

Foto 6

gov mx  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

En caso de alta o baja del establecimiento utilizar la primera columna.  
En caso de modificar los datos del establecimiento utilizar la primera columna para anular los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna Segunda columna

Alta Baja  A modificar  Ya modificado

RFC: GAE0283474  
CURP: JUMAS  
Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Horario de operaciones

Horario de operaciones	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha del registro sanitario

Fecha del registro sanitario	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Representante legal

Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Representante autorizado

Nombre(s): MARCO VIRGO  
Primer apellido: GARCIA  
Segundo apellido: VEGALES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [marco.virgo@cofepa.gob.mx](mailto:marco.virgo@cofepa.gob.mx)

México | COFEPA | Contacto: Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-0203. [contacto@cofepa.gob.mx](mailto:contacto@cofepa.gob.mx)

Página 3 de 11

Foto 7

gov mx  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja del establecimiento utilizar la primera columna.  
En caso de modificar los datos del establecimiento utilizar la primera columna para anular los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna Segunda columna

Alta Baja  A modificar  Ya modificado

RFC: UAE0283474  
CURP: JUMAS  
Nombre(s): JUMA  
Primer apellido: MAREZ  
Segundo apellido: MANDANARES  
Lugar: (35)  
Teléfono: 57473075  
Extensión: 200  
Correo electrónico: [juma.mares@cofepa.gob.mx](mailto:juma.mares@cofepa.gob.mx)

Horario de operaciones

Horario de operaciones	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha del registro sanitario

Fecha del registro sanitario	Alta	Baja	A	Ya modificado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Producto o Servicio

Nombre: A modificar Baja Nuevo Ya modificado Baja

México | COFEPA | Contacto: Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-0203. [contacto@cofepa.gob.mx](mailto:contacto@cofepa.gob.mx)

Página 4 de 11

Foto 8

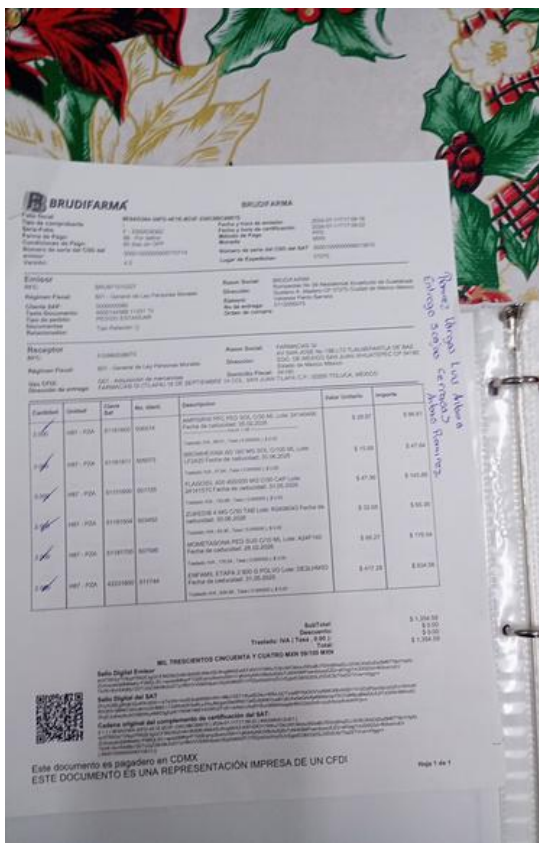


Foto 9



Foto 10



Foto 11

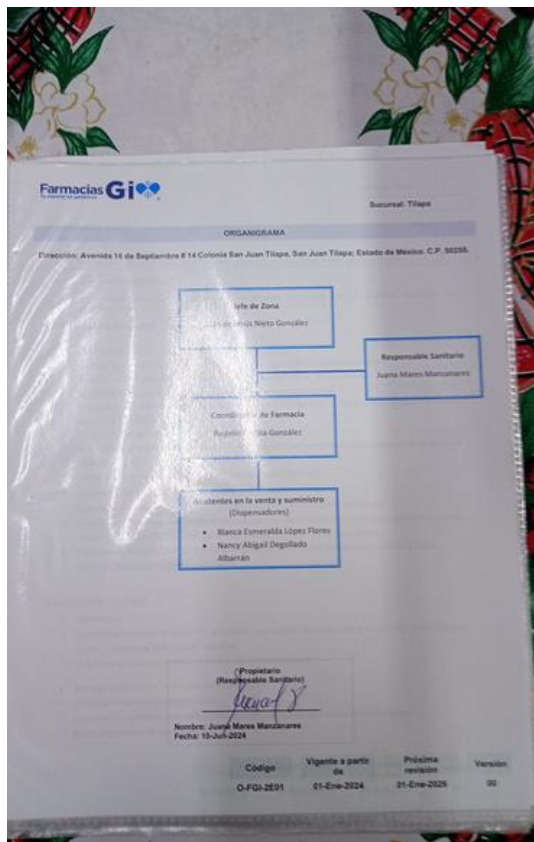


Foto 12

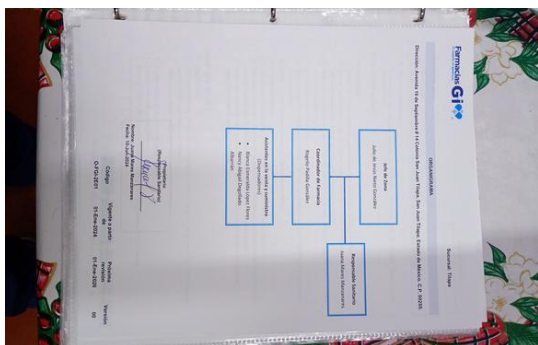


Foto 13



Foto 14

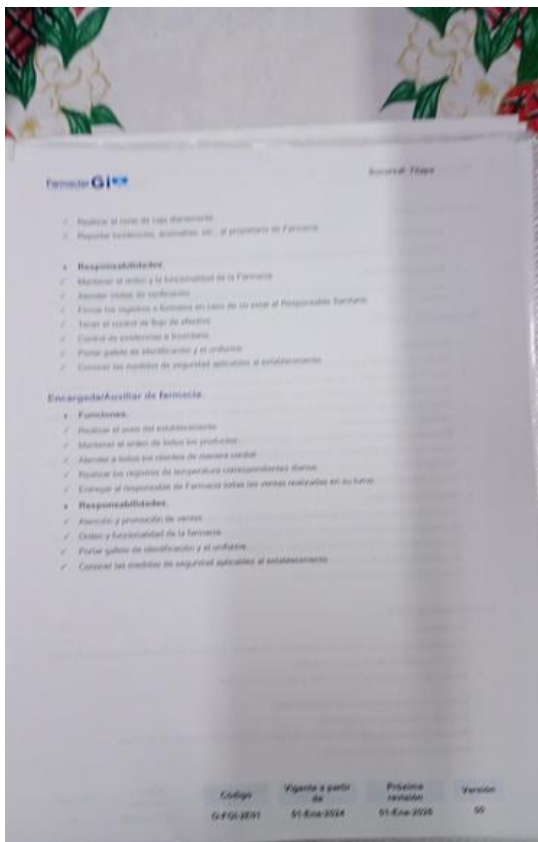


Foto 15

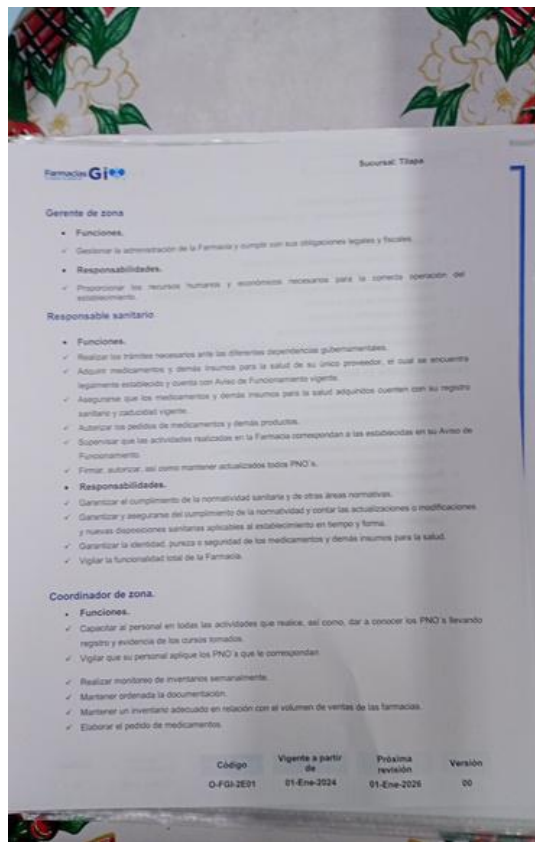


Foto 16

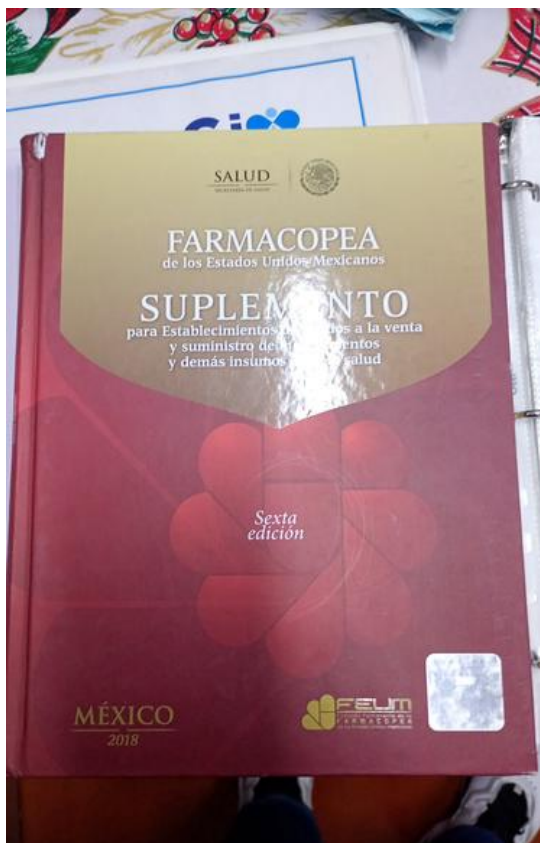


Foto 17



Foto 18

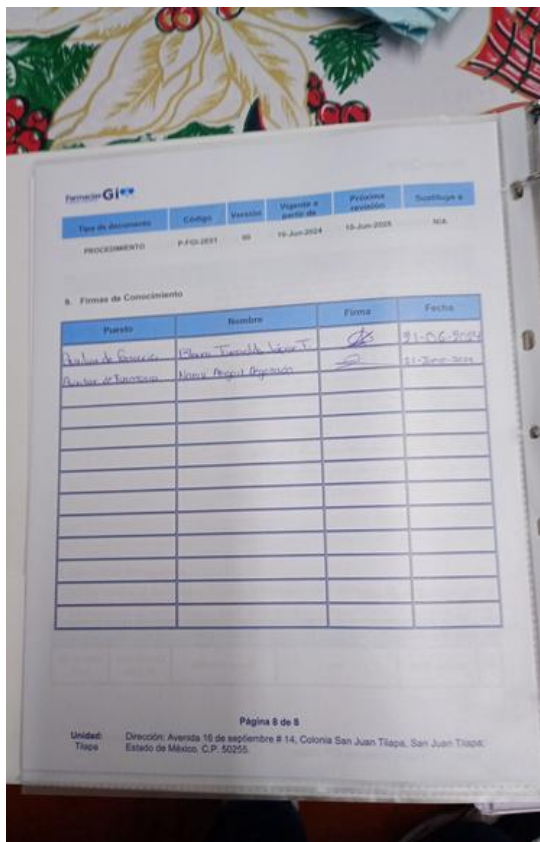


Foto 19

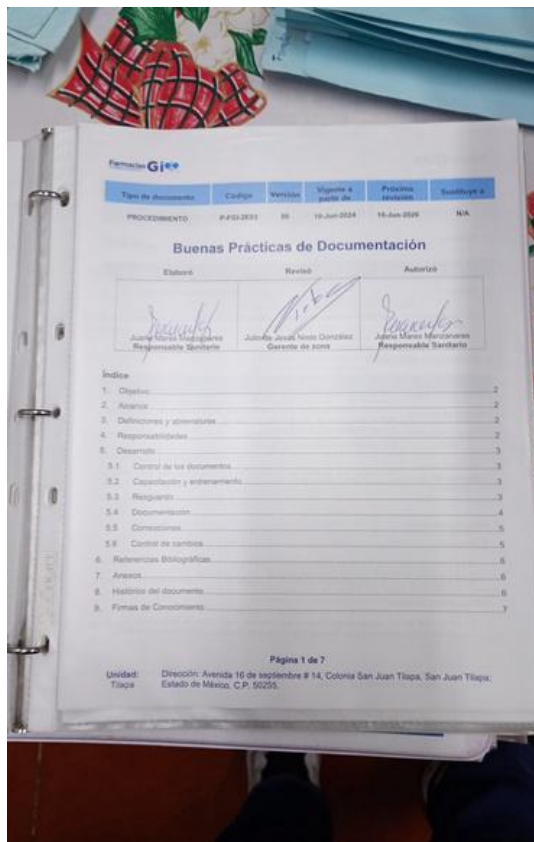


Foto 20



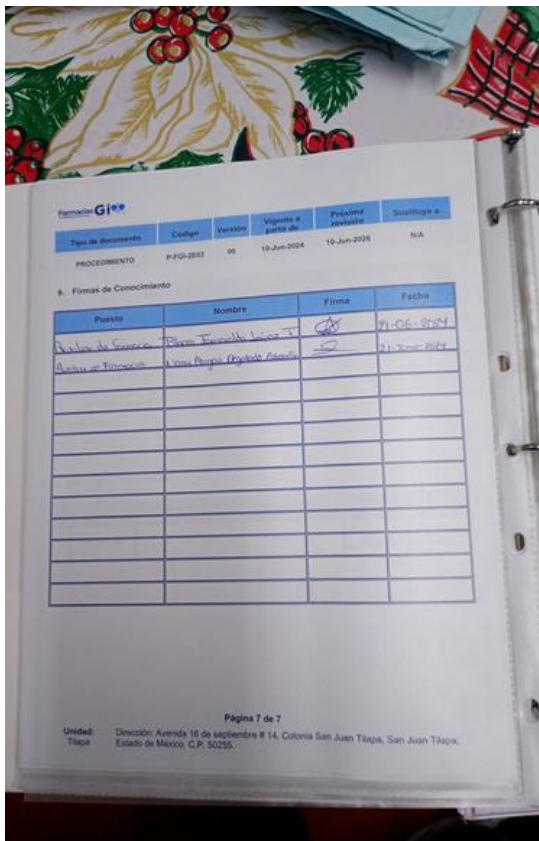


Foto 21



Foto 22

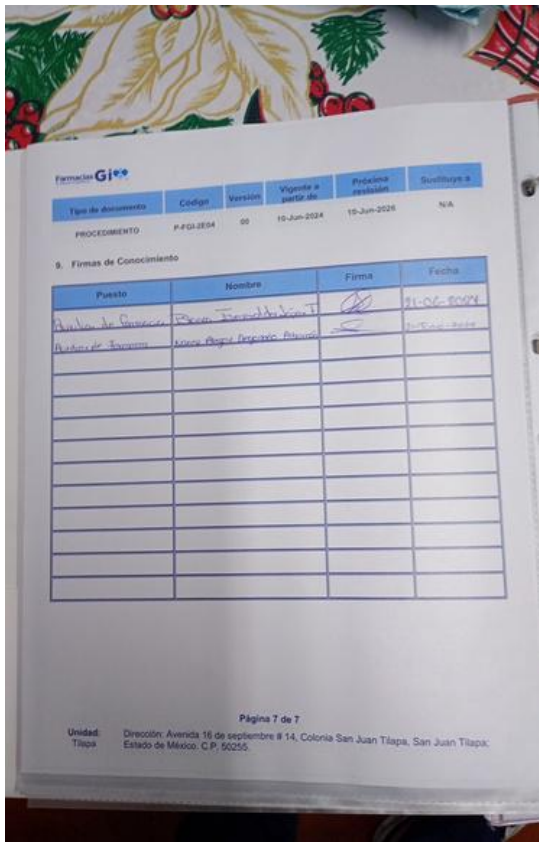


Foto 23



Foto 24

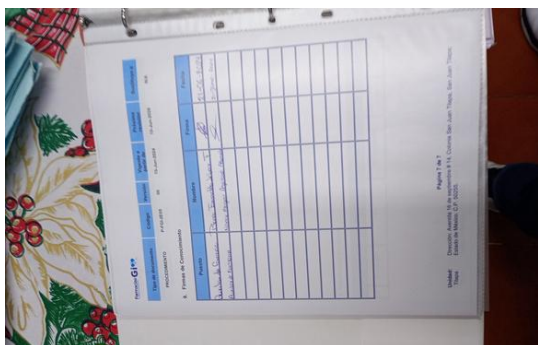


Foto 25

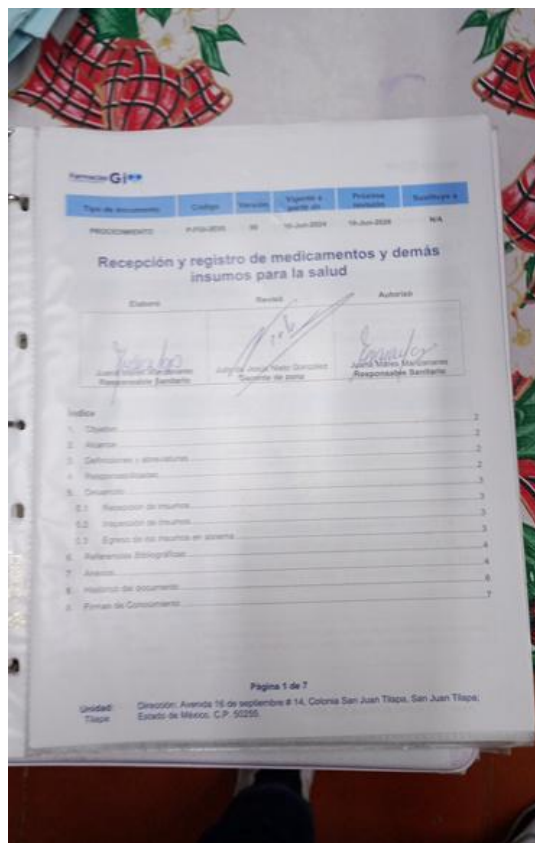


Foto 26

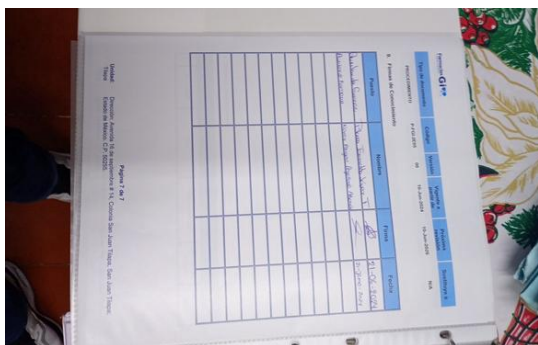


Foto 27

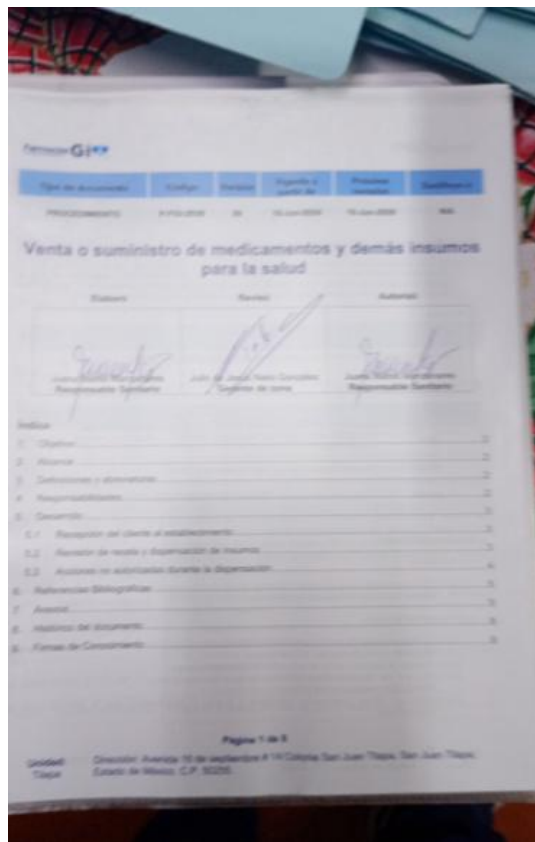


Foto 28



Foto 29

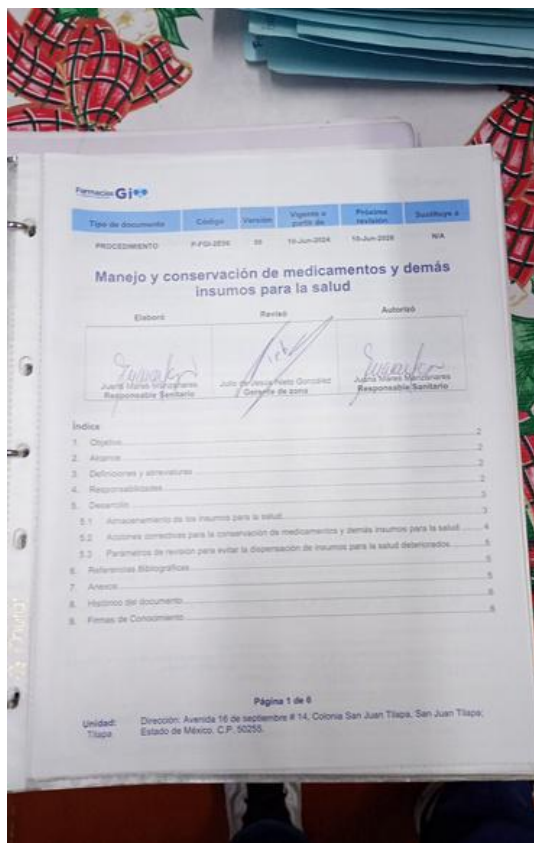


Foto 30

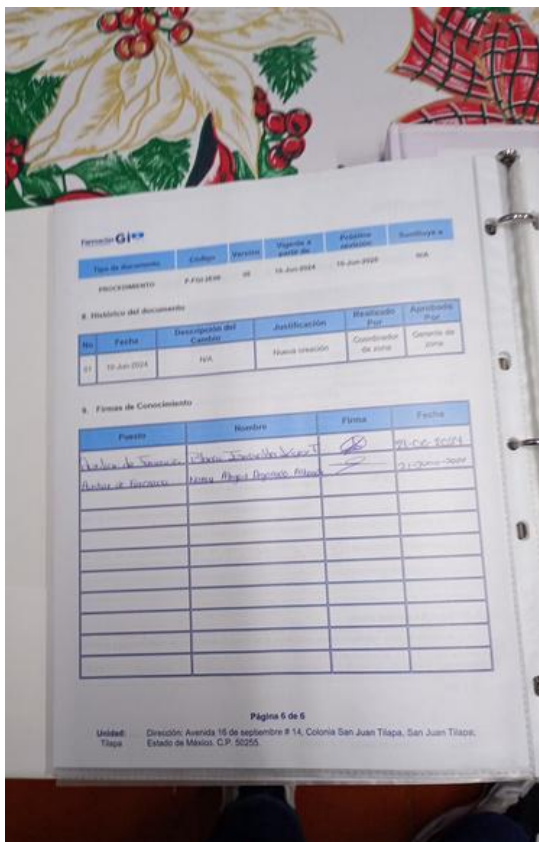


Foto 31



Foto 32

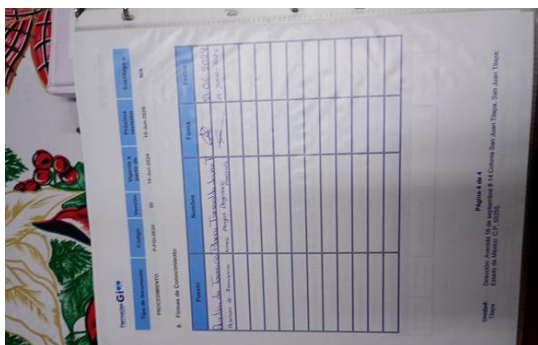


Foto 33

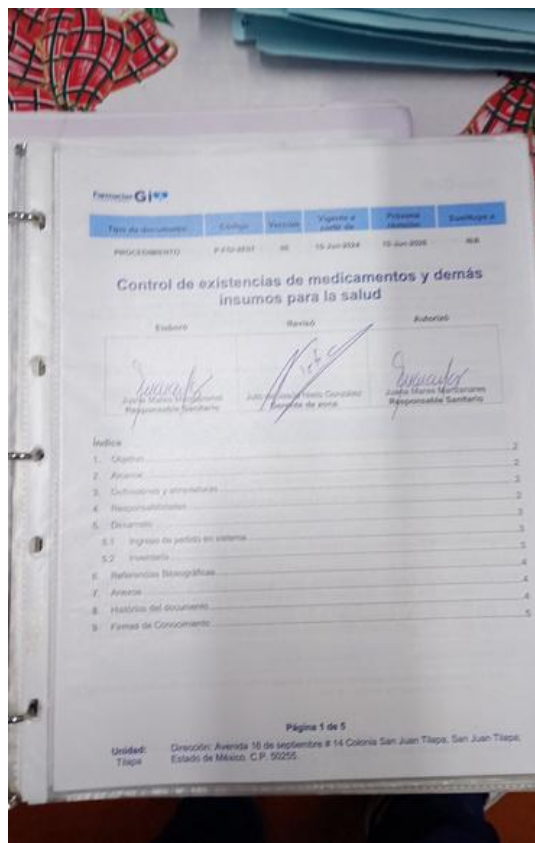


Foto 34

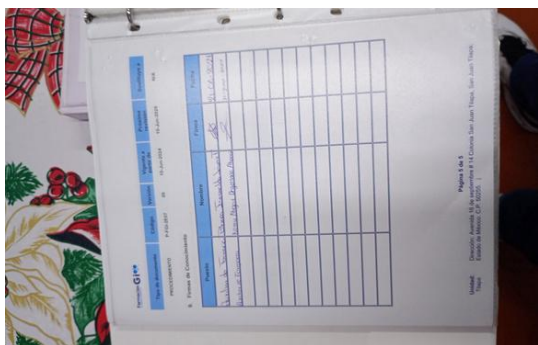


Foto 35

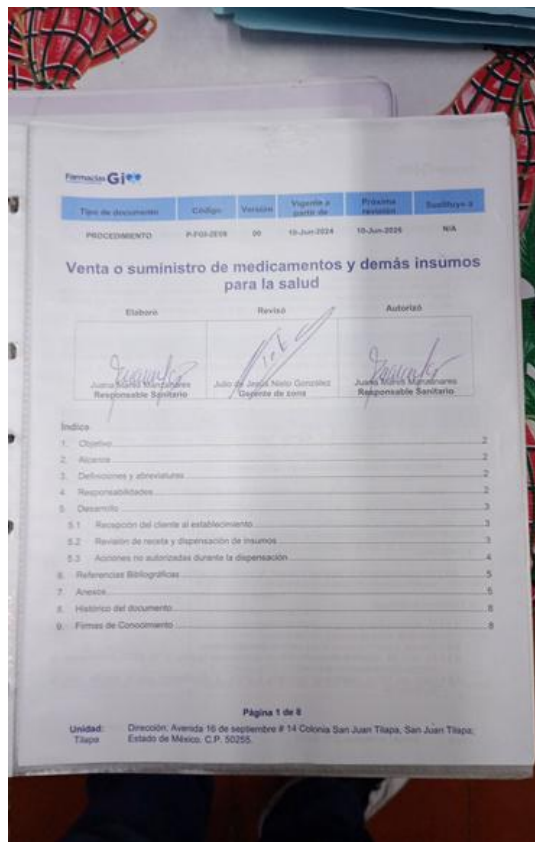


Foto 36

Farmacia GJ\*\*

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2016	00	10-Jun-2017	10-Jun-2020	N/A

8. Historial del documento

No.	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2017	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Coordinador de Farmacia	Francisco Javier López	<i>[Firma]</i>	21-06-2024
Gerente de Farmacia	Guillermo Rodríguez	<i>[Firma]</i>	21-06-2024

Página 5 de 5  
Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14 Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50205.

Foto 37

Farmacia GJ\*\*

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2016	00	10-Jun-2017	10-Jun-2020	N/A

Devolución de medicamentos e insumos para la salud a proveedores

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

Juan María Marguiles Responsable Sanitario  
Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona  
Juan María Marguiles Responsable Sanitario

Índice

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

Página 1 de 5  
Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14 Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50205.

Foto 38

Farmacia GJ\*\*

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2016	00	10-Jun-2017	10-Jun-2020	N/A

8. Historial del documento

No.	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	10-Jun-2017	N/A	Nueva creación	Coordinador de zona	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Coordinador de Farmacia	Francisco Javier López	<i>[Firma]</i>	21-06-2024

Página 5 de 5  
Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14 Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50205.

Foto 39

Farmacia GJ\*\*

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2016	00	10-Jun-2017	10-Jun-2020	N/A

Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud de usuarios a la farmacia

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

Juan María Marguiles Responsable Sanitario  
Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona  
Juan María Marguiles Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1. Devolución por parte del cliente	3
5.2. Resolución de devolución	3
6. Referencias Bibliográficas	3
7. Anexos	4
8. Histórico del documento	4
9. Firmas de Conocimiento	4

Página 1 de 4  
Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14 Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50205.

Foto 40



Foto 41

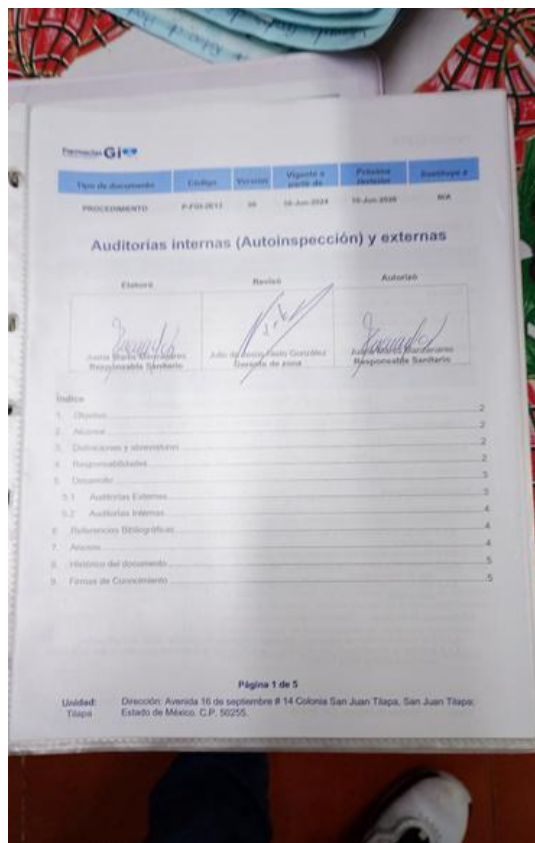


Foto 42

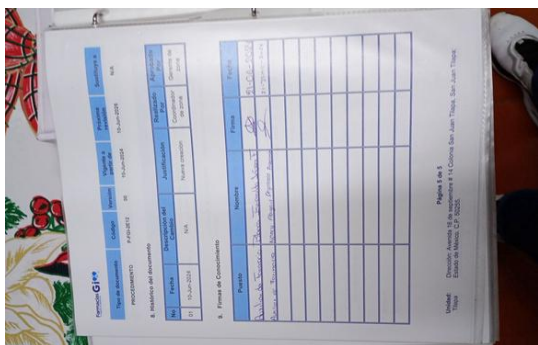


Foto 43



Foto 44

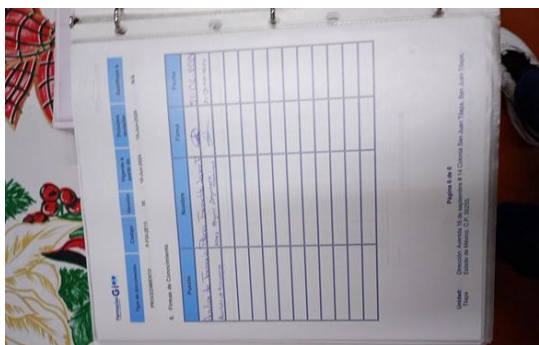


Foto 45

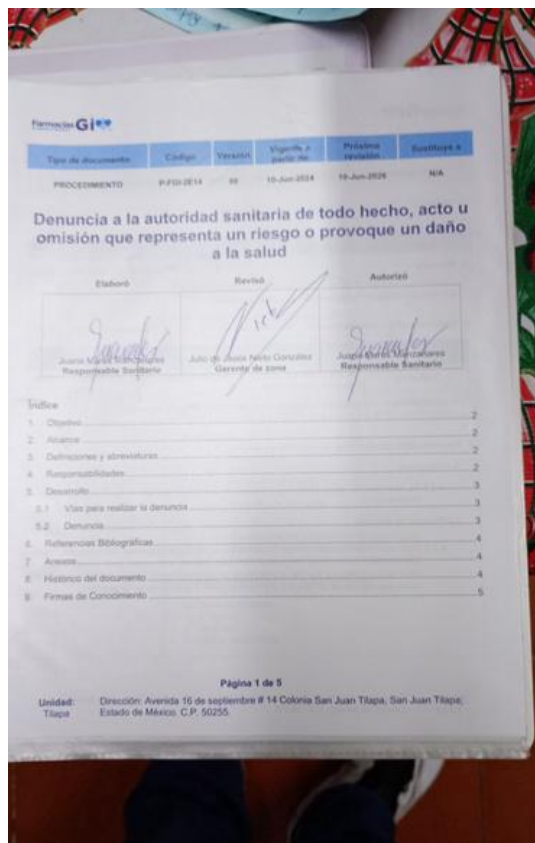


Foto 46

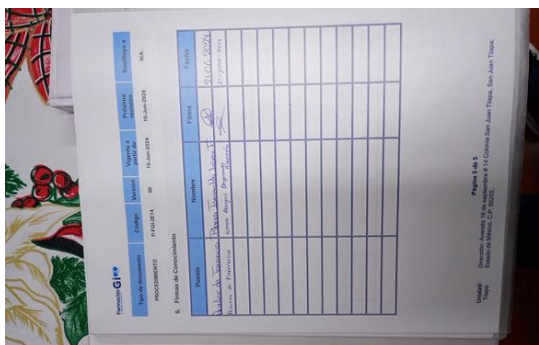


Foto 47

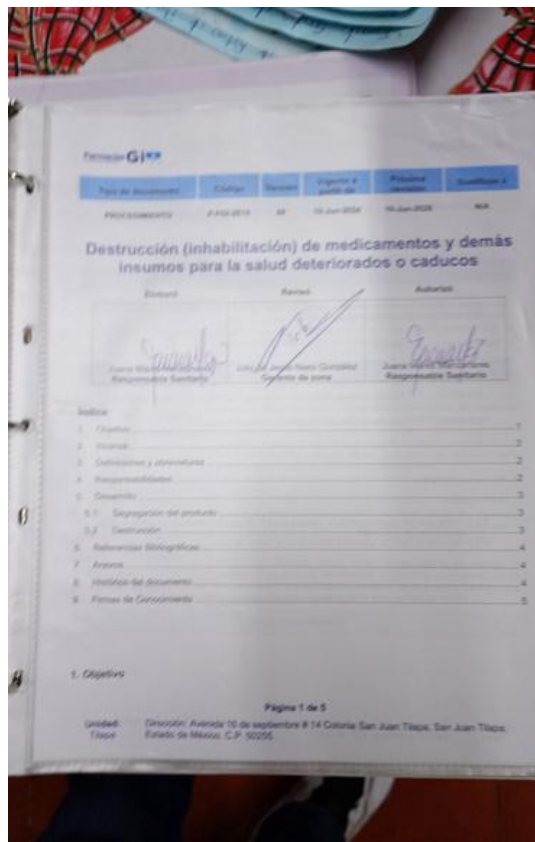


Foto 48

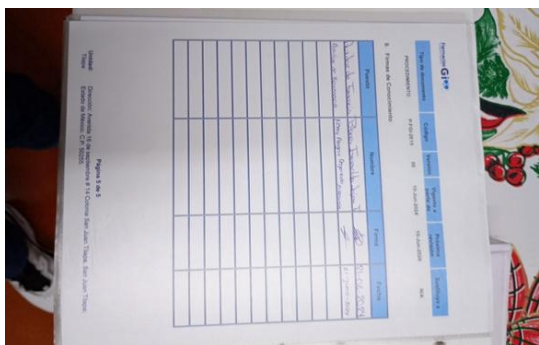


Foto 49

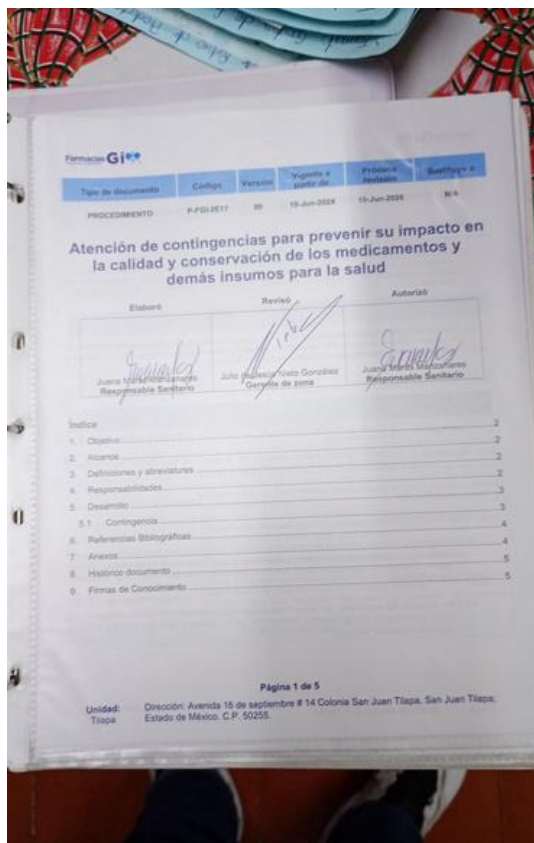


Foto 50

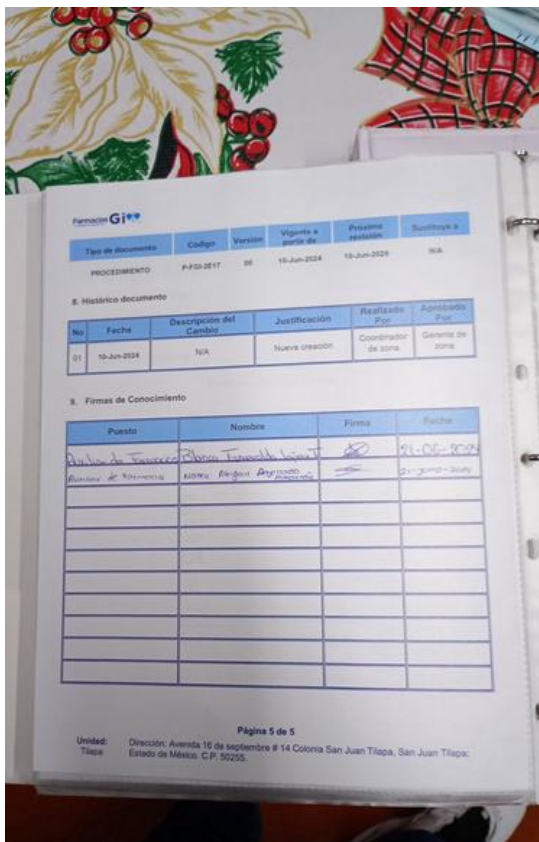


Foto 51

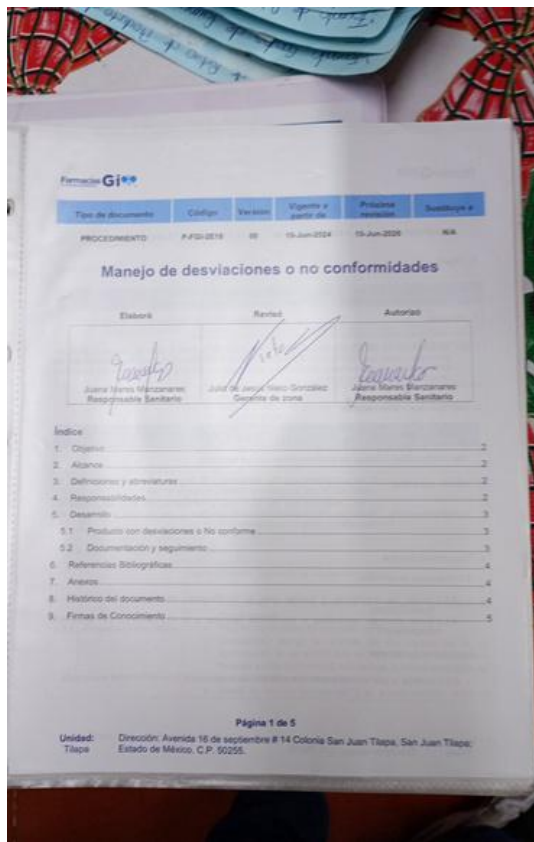


Foto 52



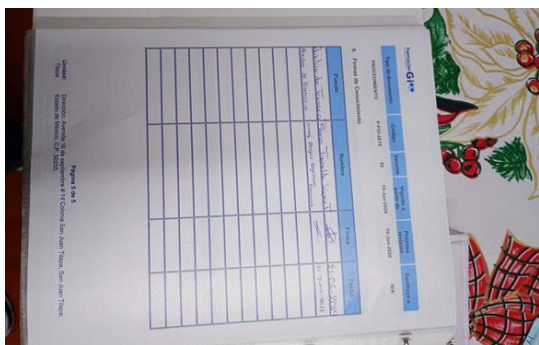


Foto 53

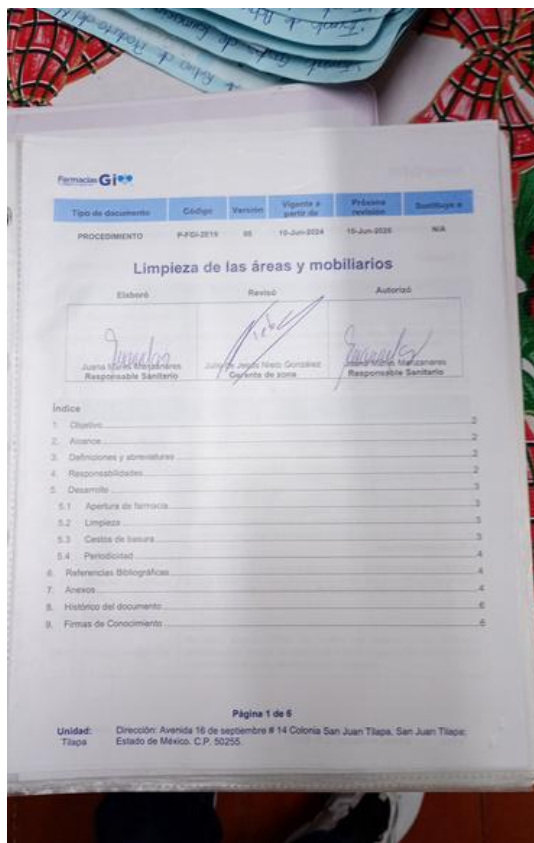


Foto 54

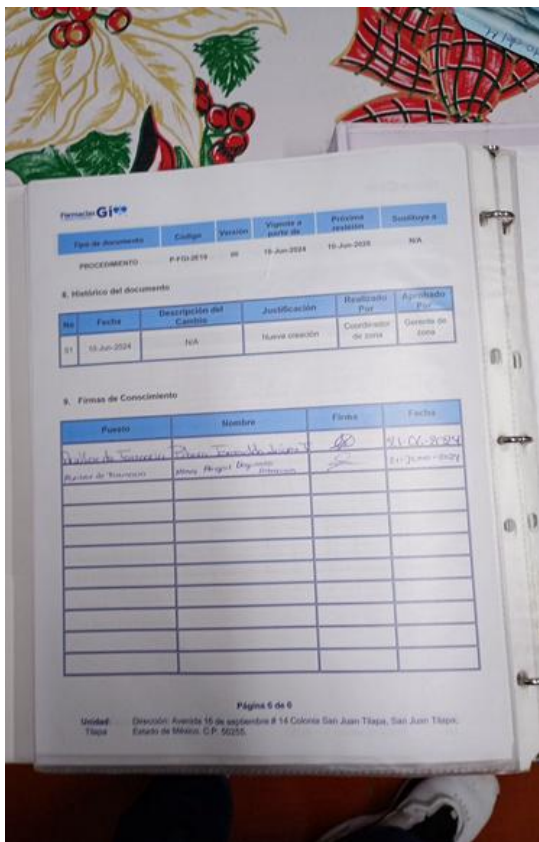


Foto 55



Foto 56

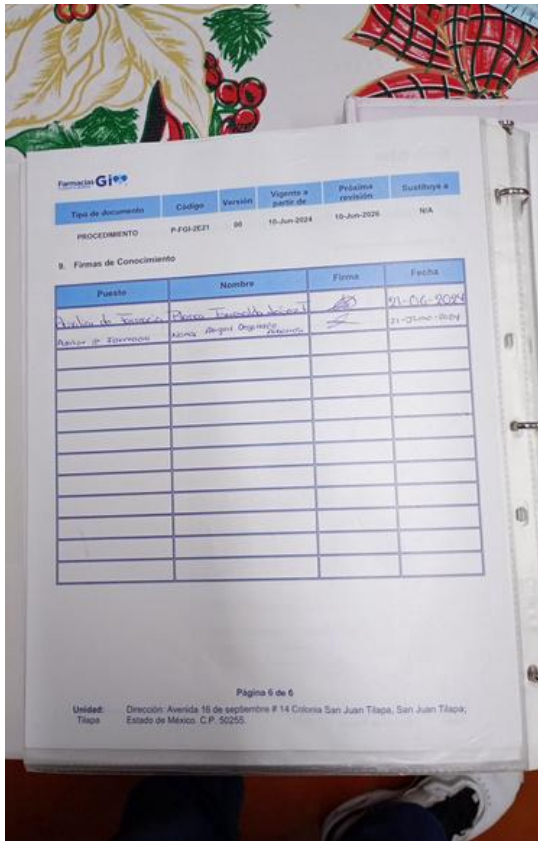


Foto 57

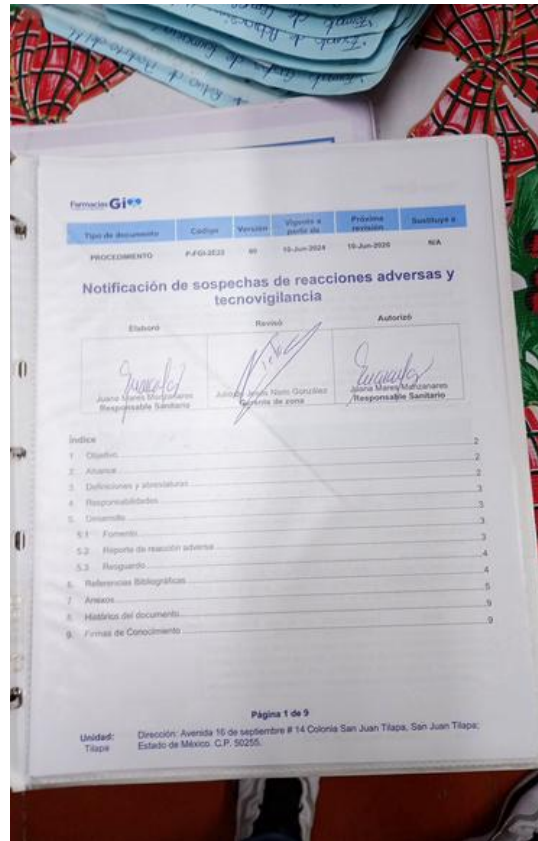


Foto 58

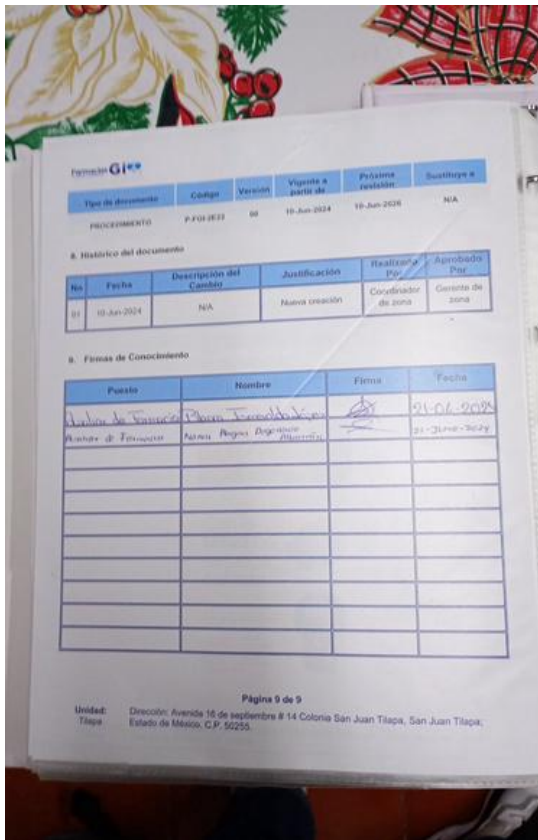


Foto 59

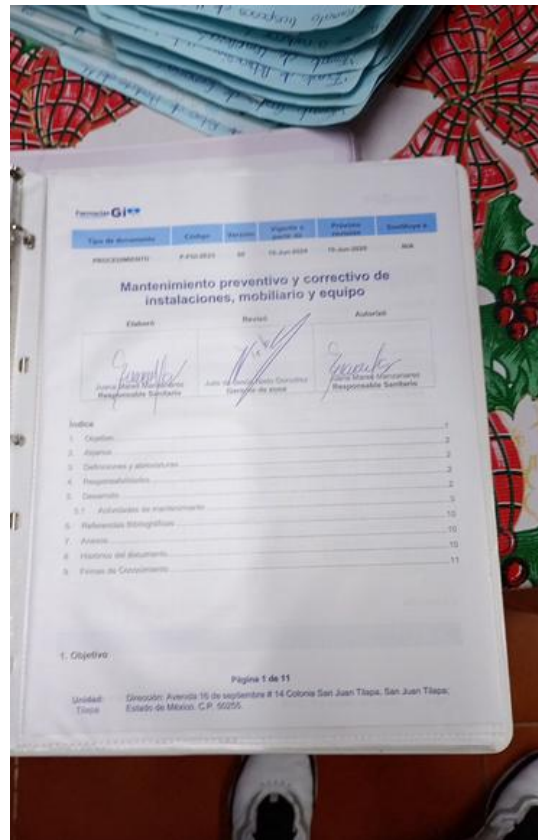


Foto 60

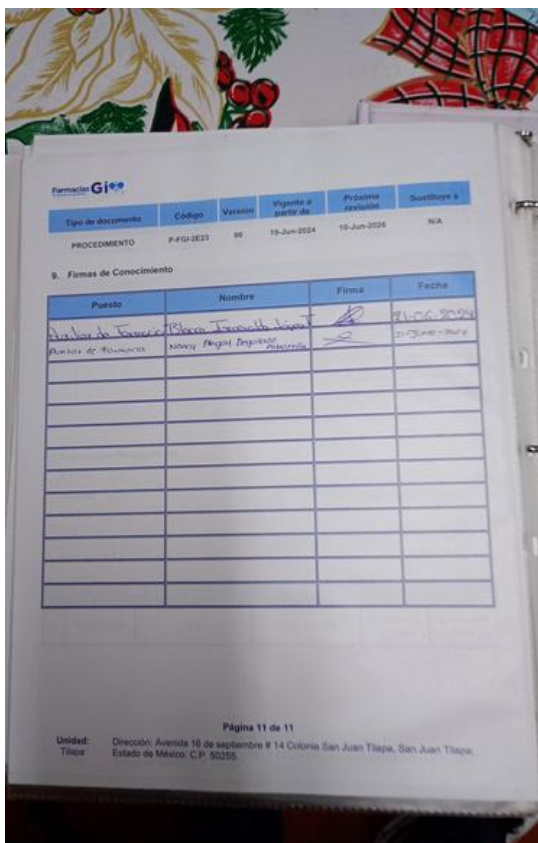


Foto 61



Foto 62

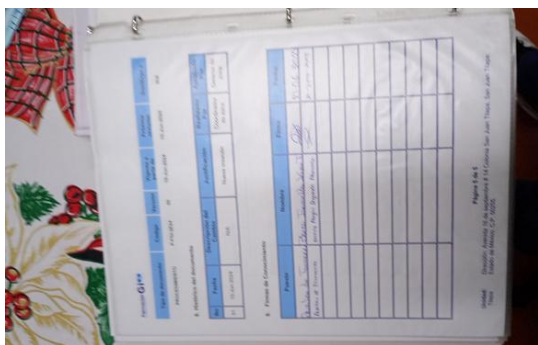


Foto 63



Foto 64

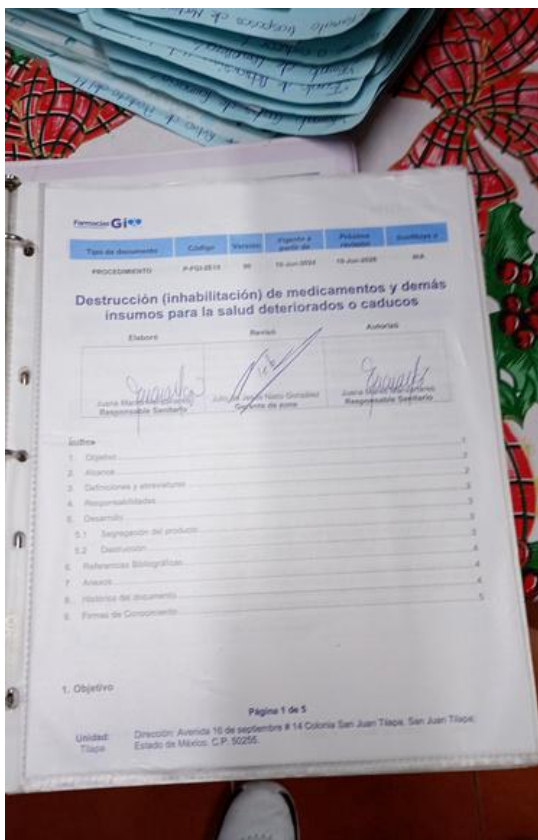


Foto 65

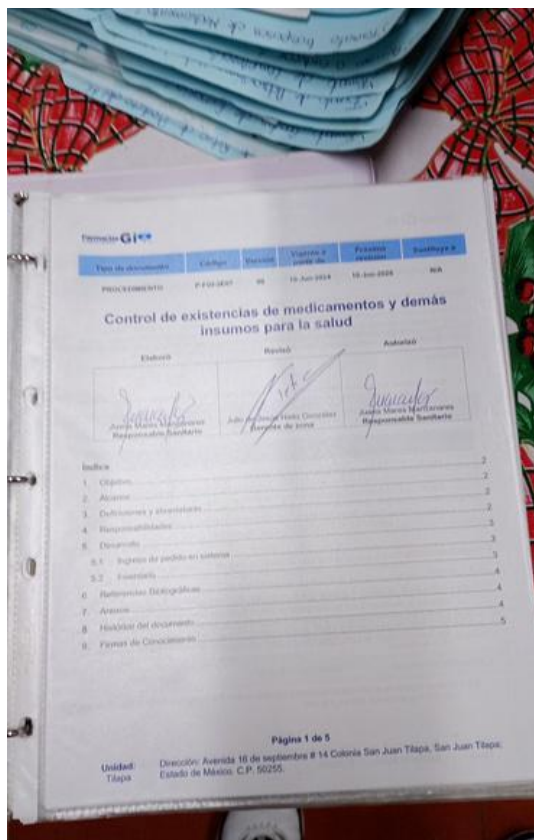


Foto 66

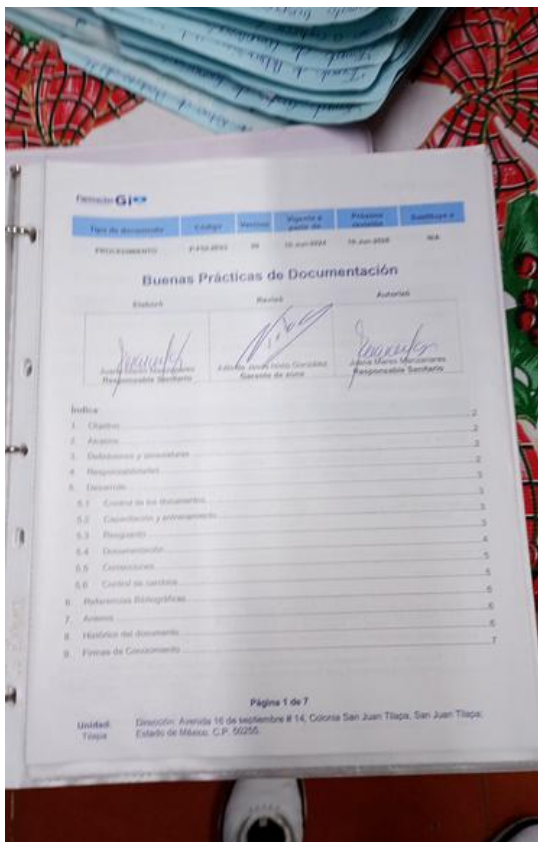


Foto 67



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



Foto 85



Foto 86





Foto 87



Foto 88



Foto 89



Foto 90



Foto 91



Foto 92



Foto 93

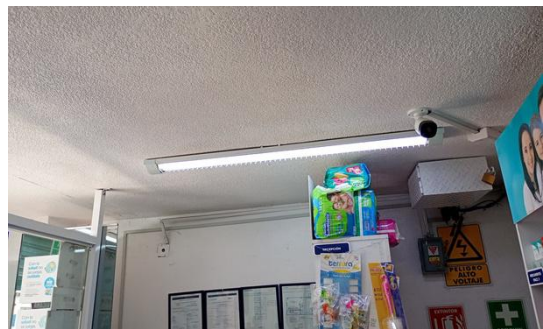


Foto 94

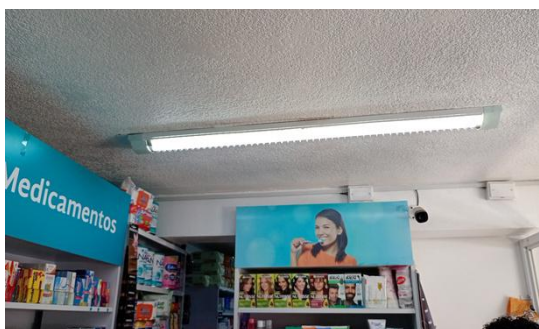


Foto 95

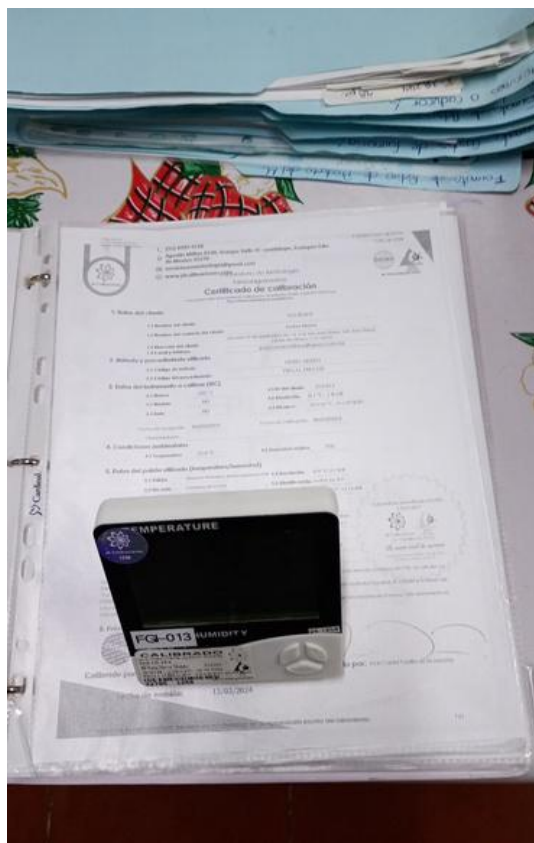


Foto 96



Foto 97

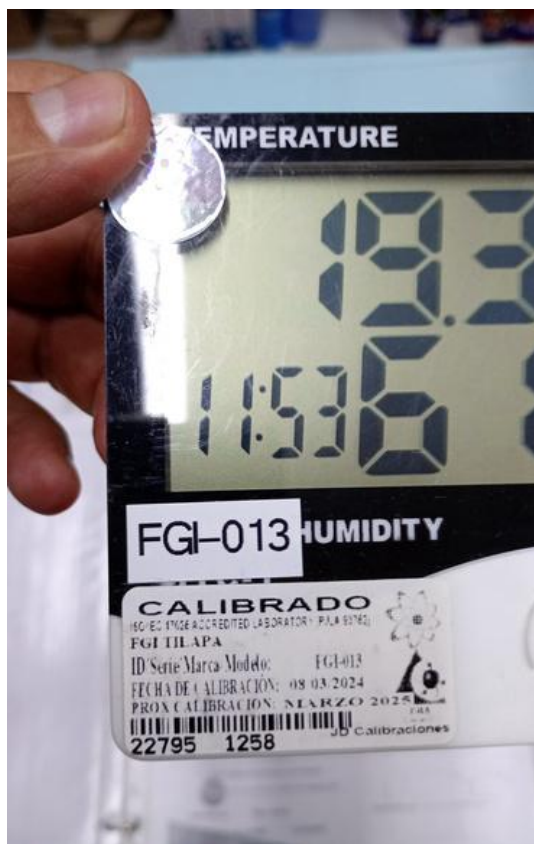


Foto 98

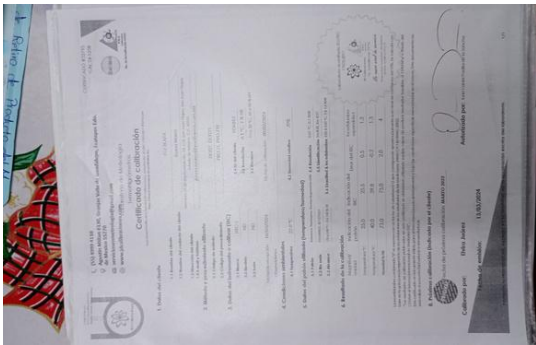


Foto 99

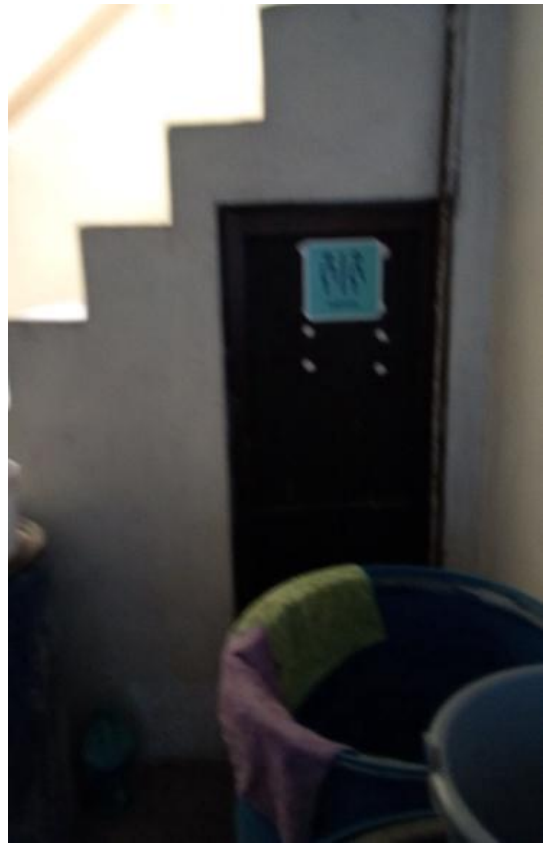


Foto 100



Foto 101



Foto 102

Farmacia G199

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGA-0002	02	15-Jun-2024	15-Jun-2026	N/A

### Capacitación, evaluación y programa anual

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

Juan Luis Maldonado  
Responsable Sanitario

Juan Luis Maldonado  
Gerente de área

Juan Luis Maldonado  
Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo: 2
- Alcance: 2
- Definiciones y abreviaturas: 2
- Responsabilidades: 3
- Descripción:
  - Inducción general: 3
  - Evaluación: 3
- Referencias Bibliográficas: 4
- Anexos: 7
- Historio del documento: 8
- Formas de Conocimiento: 8

Página 1 de 8

Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14, Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50255.

Foto 103

Farmacia G199

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGA-0002	02	15-Jun-2024	15-Jun-2026	N/A

### 8. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Responsable de Servicio	Patricio Francisco López T.	[Firma]	21-06-2024
Responsable de Farmacia	Juan Luis Maldonado	[Firma]	21-06-2024

Página 8 de 8

Unidad: Tlaxpa Dirección: Avenida 16 de septiembre # 14, Colonia San Juan Tlaxpa, San Juan Tlaxpa, Estado de México, C.P. 50255.

Foto 104

Farmacia G199



Foto 105

Farmacia G199



Foto 106

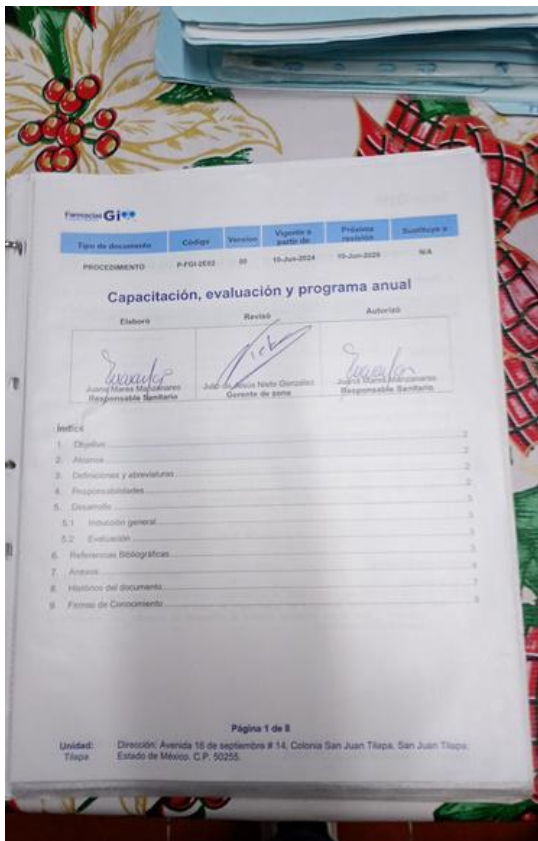


Foto 107

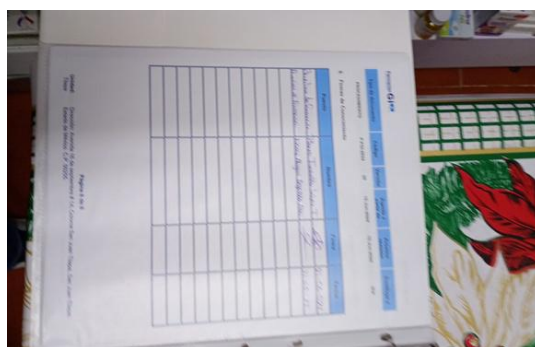


Foto 108

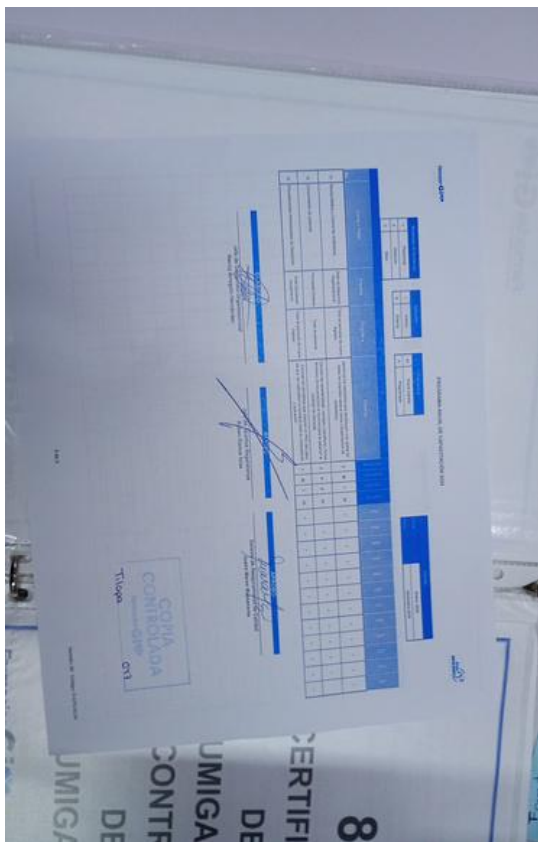


Foto 109



Foto 110



Foto 111

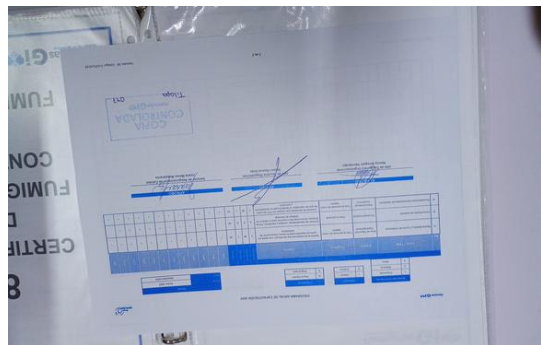


Foto 112

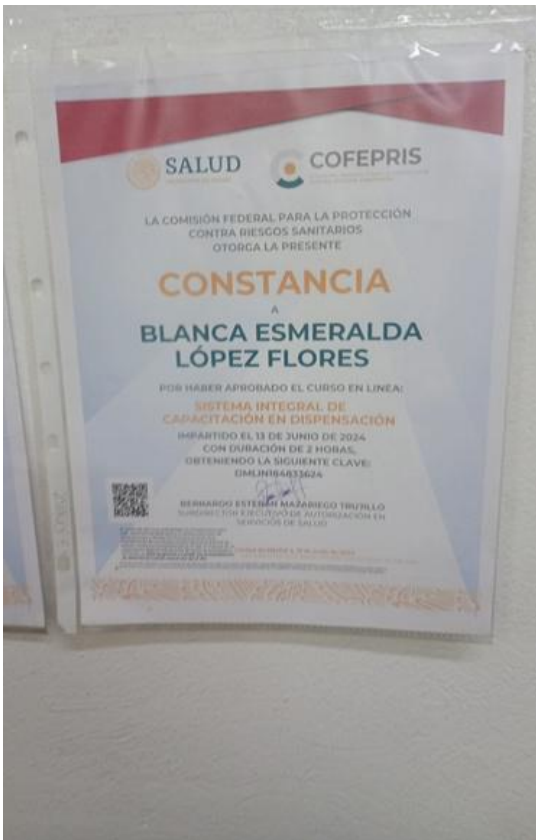


Foto 113



Foto 114



Foto 115

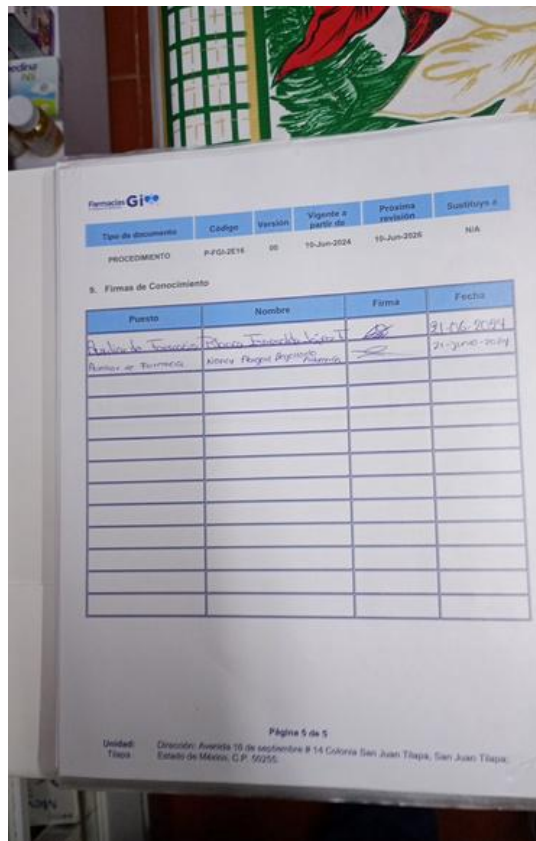


Foto 116



Foto 117



Foto 118





Foto 119



Foto 120



Foto 121



Foto 122

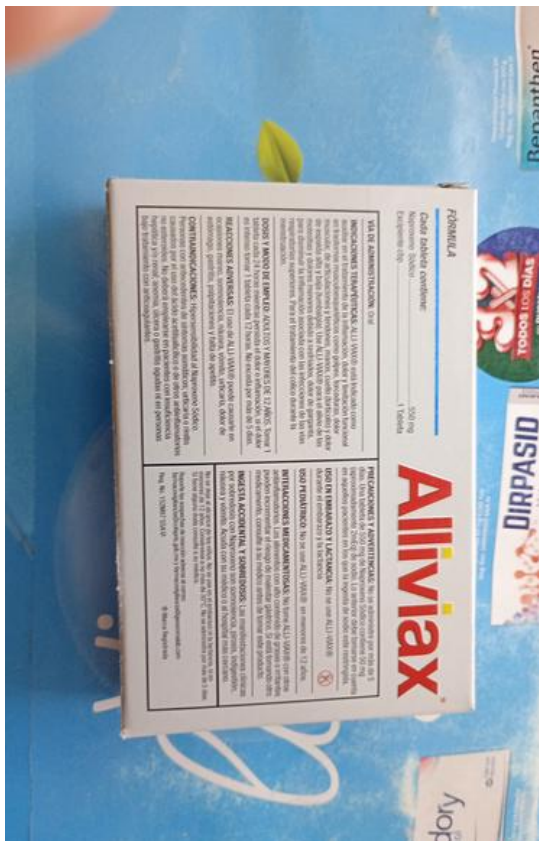


Foto 123



Foto 124

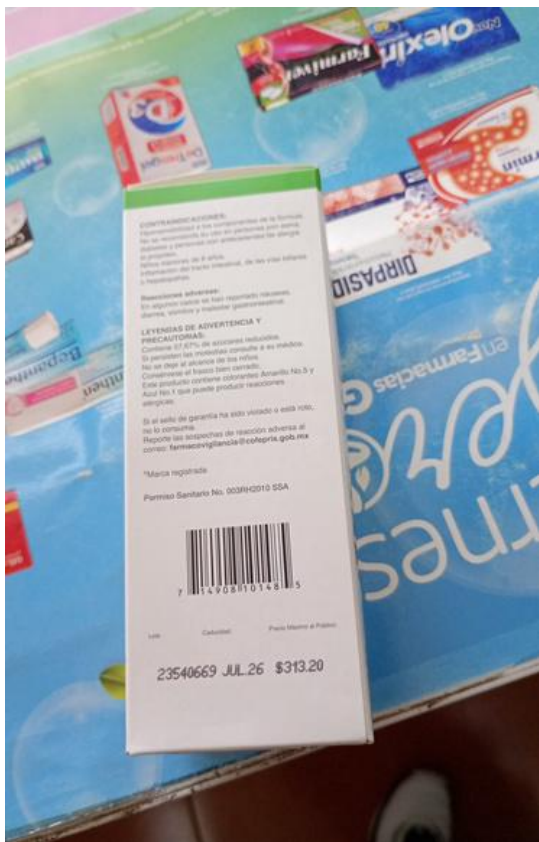


Foto 125



Foto 126



Foto 127



Foto 128



Foto 129

Farmacia Gi - Registro de temperatura e humedad relativa

Fecha	Temperatura	Humedad Relativa
01	17.00 a 18.00 17.5	27%
02	17.00 a 18.00 17.5	27%
03	17.00 a 18.00 17.5	27%
04	17.00 a 18.00 17.5	27%
05	17.00 a 18.00 17.5	27%
06	17.00 a 18.00 17.5	27%
07	17.00 a 18.00 17.5	27%
08	17.00 a 18.00 17.5	27%
09	17.00 a 18.00 17.5	27%
10	17.00 a 18.00 17.5	27%
11	17.00 a 18.00 17.5	27%
12	17.00 a 18.00 17.5	27%
13	17.00 a 18.00 17.5	27%
14	17.00 a 18.00 17.5	27%
15	17.00 a 18.00 17.5	27%
16	17.00 a 18.00 17.5	27%
17	17.00 a 18.00 17.5	27%
18	17.00 a 18.00 17.5	27%
19	17.00 a 18.00 17.5	27%
20	17.00 a 18.00 17.5	27%
21	17.00 a 18.00 17.5	27%
22	17.00 a 18.00 17.5	27%
23	17.00 a 18.00 17.5	27%
24	17.00 a 18.00 17.5	27%
25	17.00 a 18.00 17.5	27%
26	17.00 a 18.00 17.5	27%
27	17.00 a 18.00 17.5	27%
28	17.00 a 18.00 17.5	27%
29	17.00 a 18.00 17.5	27%
30	17.00 a 18.00 17.5	27%
31	17.00 a 18.00 17.5	27%

firmado y sellado por el Coordinador de Farmacia

Registo Facilita

Foto 130











Foto 149

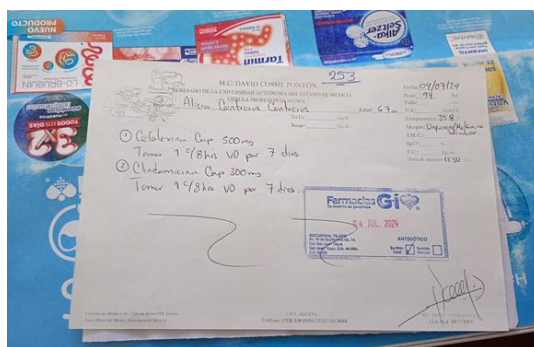


Foto 150

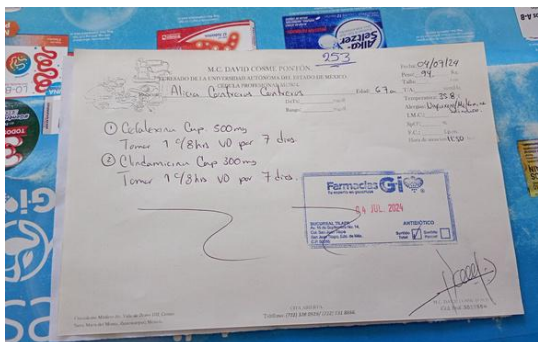


Foto 151

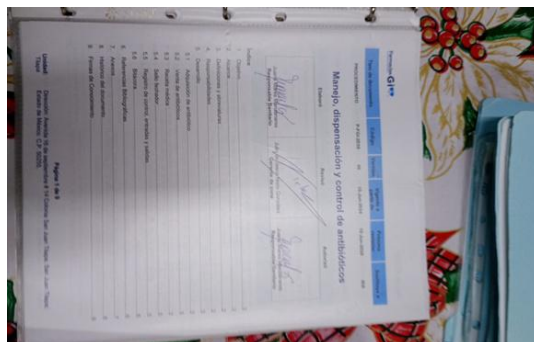


Foto 152



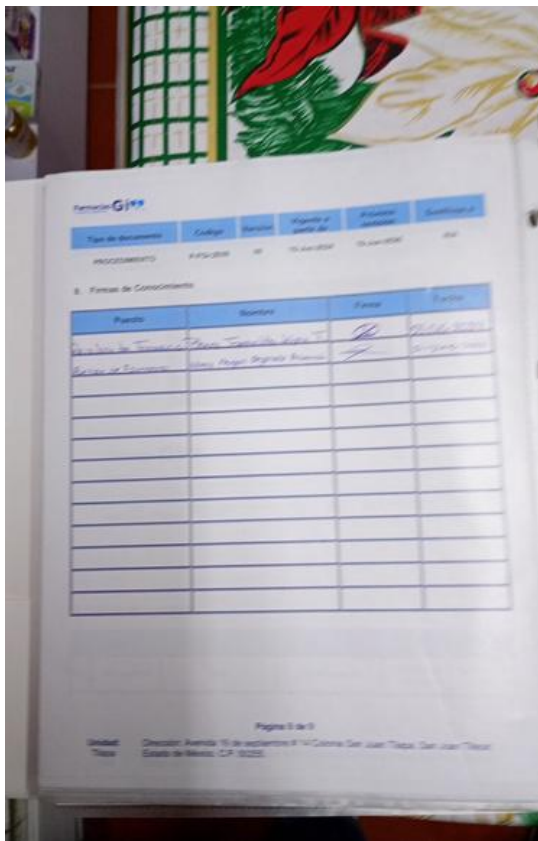


Foto 153



Foto 154

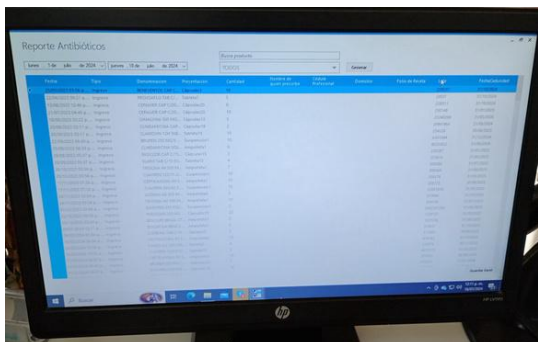


Foto 155

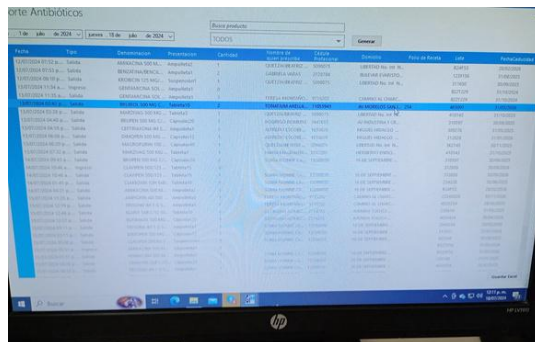


Foto 156

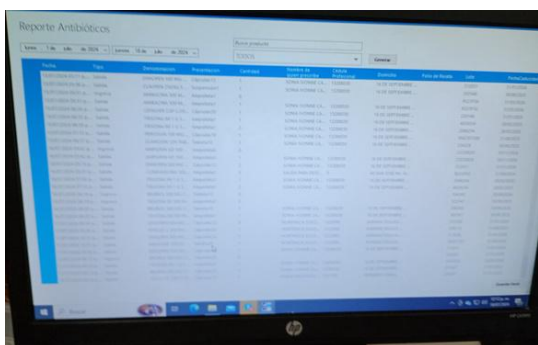


Foto 157

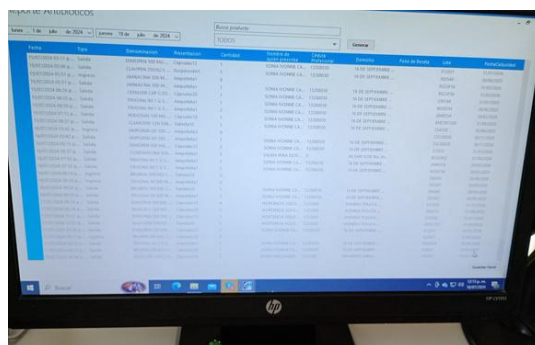


Foto 158

parte Antibióticos

Nombre	Forma	Presentación	Indicaciones	Contraindicaciones	Precauciones	Efectos secundarios	Interacciones	Uso	Preparación
Amoxicilina	Tabletas	500mg	Infecciones bacterianas	Alergia a penicilinas	Embarazo	Diarrea	Con alcohol	1-2 veces al día	Con agua
Clindamicina	Tabletas	300mg	Infecciones bacterianas	Alergia a clindamicina	Embarazo	Diarrea	Con alcohol	1-2 veces al día	Con agua
Clotrimazol	Tabletas	500mg	Infecciones fúngicas	Alergia a clotrimazol	Embarazo	Diarrea	Con alcohol	1-2 veces al día	Con agua

Foto 159

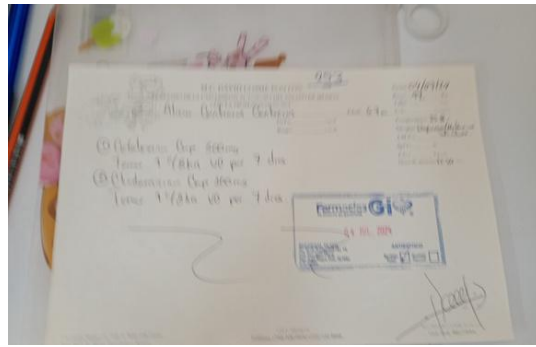


Foto 160

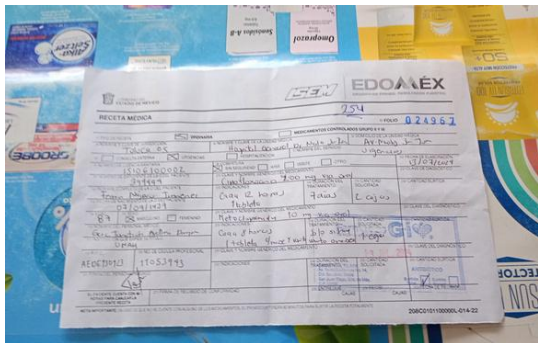


Foto 161

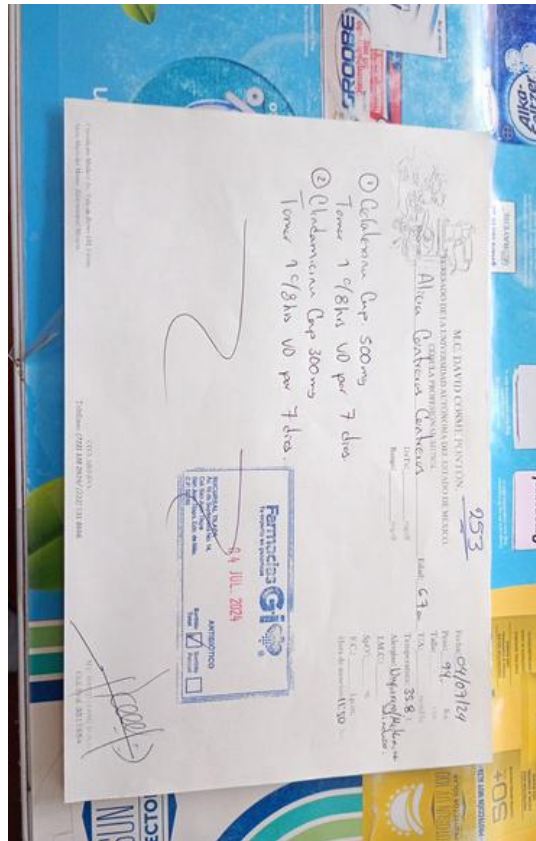


Foto 162



Foto 163



Foto 164

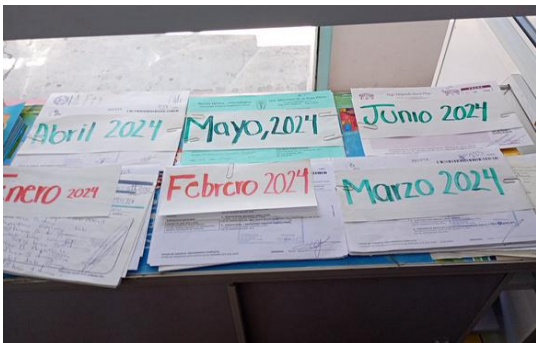


Foto 165



Foto 166



Foto 167

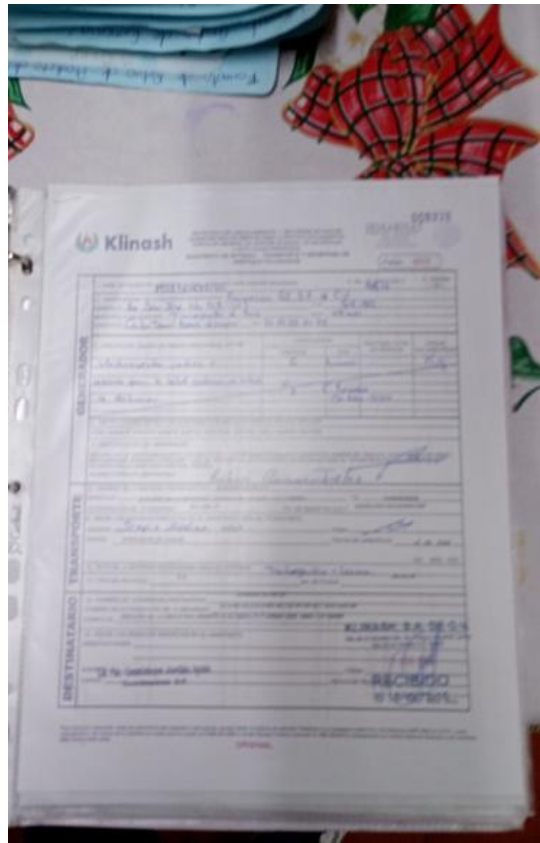


Foto 168

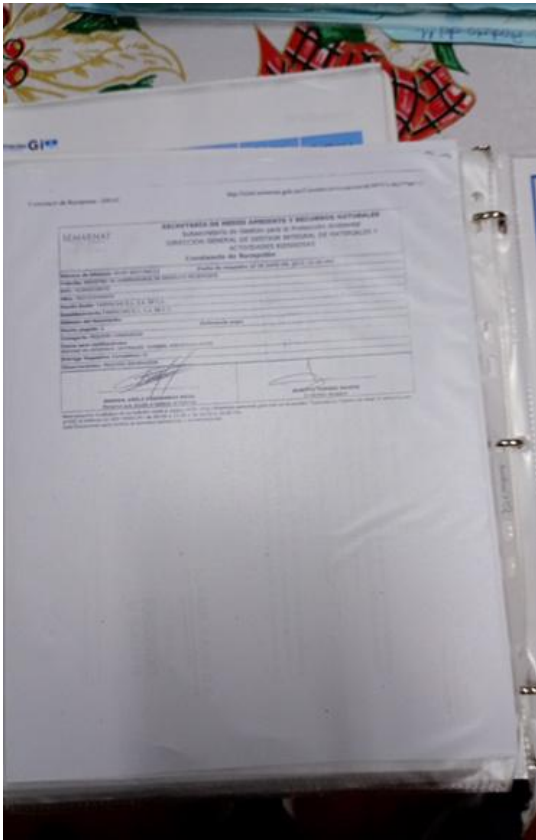


Foto 169



Foto 170

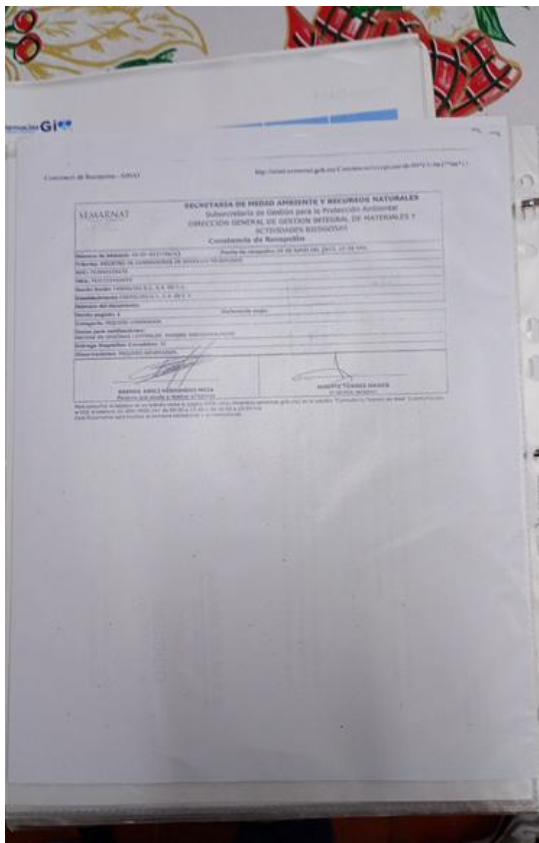


Foto 171

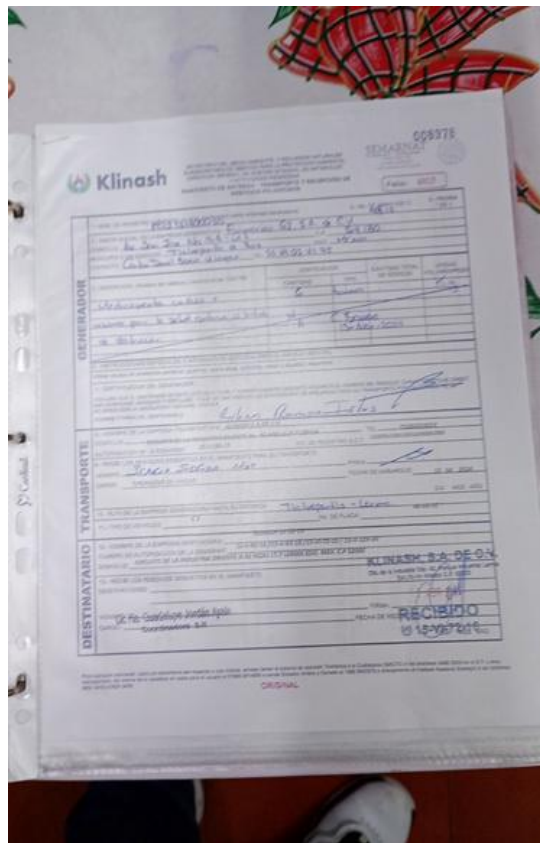


Foto 172

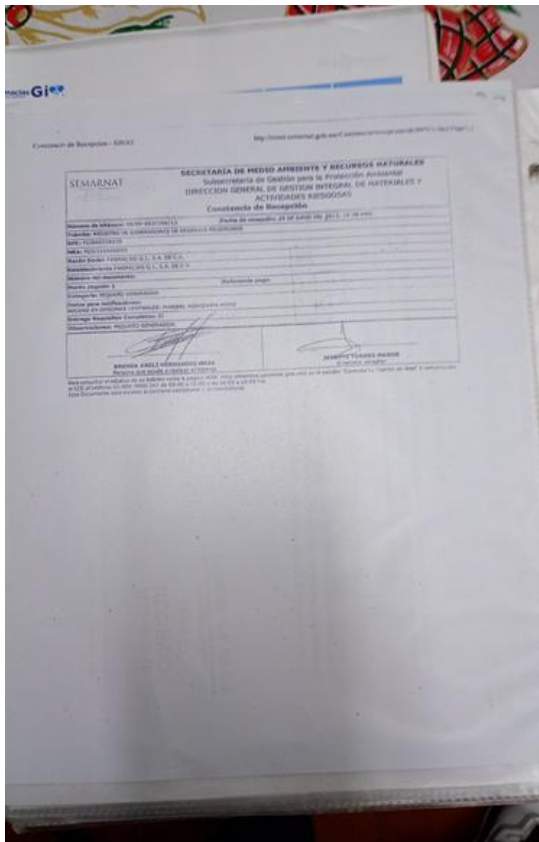


Foto 173