



## INSPECCION A FARMACIAS GI - SAN AGUSTÍN

2 Dec 2024

Completada

<b>Puntuación</b>	64 / 73 (87.67%)	<b>Elementos señalados</b>	9	<b>Acciones</b>	0
-------------------	------------------	----------------------------	---	-----------------	---

**Fecha de inicio:**

02.12.2024 22:15 UTC

**Ubicacion de la farmacia**

Carrizal 29, Lomas de San Agustin,  
53490 Naucalpan de Juárez, Méx.,  
México  
(19.4620726,  
-99.25202159999999)

**Sucursal**

San Agustín

**Supervisor de zona:**

Elizabeth Carranza

## Elementos señalados

9 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 cumple con el punto, no cuenta con formato

### 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

Falta contemplar puestos

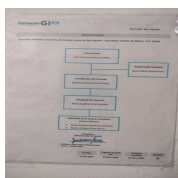


Foto 8

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

No están actualizadas

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia y no coincide con el organigrama. No esta actualizado

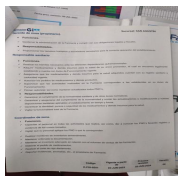


Foto 9

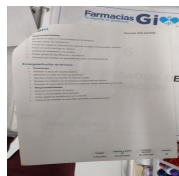


Foto 10

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación , se recomienda revisar los PNO y complementarlos



Foto 37

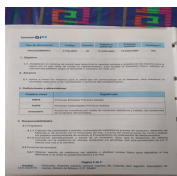


Foto 38

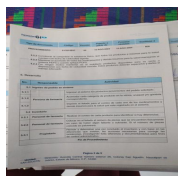


Foto 39

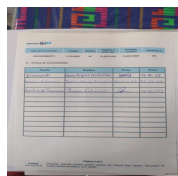


Foto 40

## 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

Hay demasiado producto sin acomodar y pegado al techo

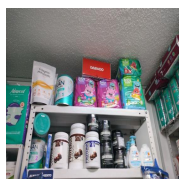


Foto 83

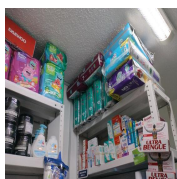


Foto 84

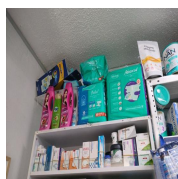


Foto 85

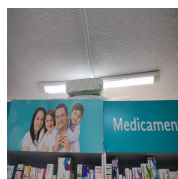


Foto 86

## II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

No cuentan con un no breaker

## II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

No se muestra evidencia del PNO de capacitación

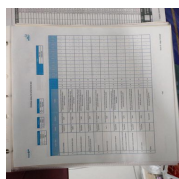


Foto 113

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

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

Deficiente

El sol incide en las vitrinas aún con el toldo

## IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

**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?**

Deficiente

No cuentan con un área específica ni contenedores identificados



Foto 141

## I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

4 señalados, 30 / 34 (88.24%)

**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

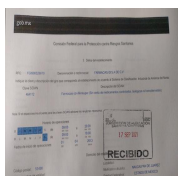


Foto 2

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

Cumple

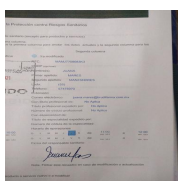


Foto 3

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

Cumple

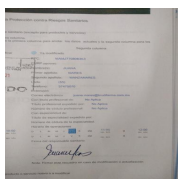


Foto 4

**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 cumple con el punto, no cuenta con formato

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

Cumple

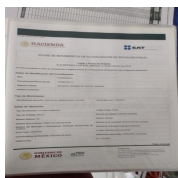


Foto 5

**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

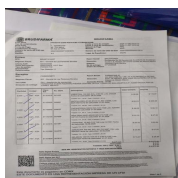


Foto 6

**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?**

Cumple



Foto 7

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

Deficiente

Falta contemplar puestos

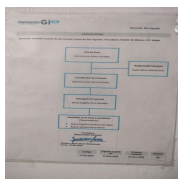


Foto 8

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

Deficiente

No están actualizadas

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia y no coincide con el

organigrama. No esta actualizado

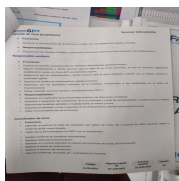


Foto 9

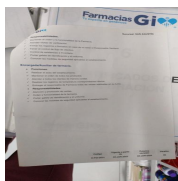


Foto 10

**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 11



Foto 12

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

Cumple



Foto 13

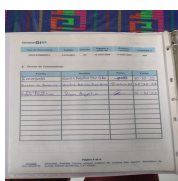


Foto 14

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

Cumple



Foto 15

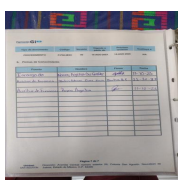


Foto 16

**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?**

Cumple



Foto 17

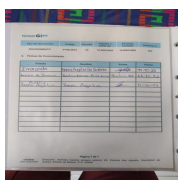


Foto 18

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

Cumple

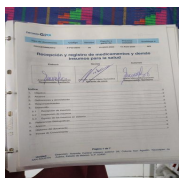


Foto 19

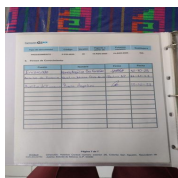


Foto 20

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

Cumple

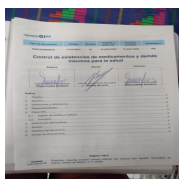


Foto 21

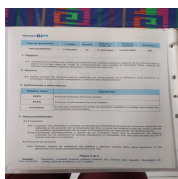


Foto 22

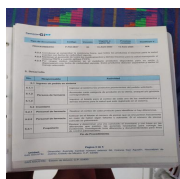


Foto 23

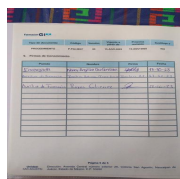


Foto 24



Foto 25

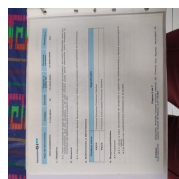


Foto 26

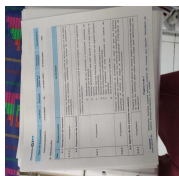


Foto 27

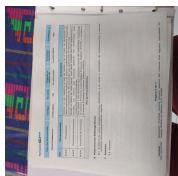


Foto 28



Foto 29

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

Cumple



Foto 30

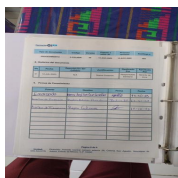


Foto 31

**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?**

Razonable

Firmas incompletas

No se cuenta con programa vigente

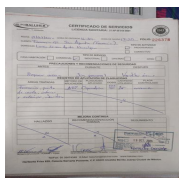


Foto 32

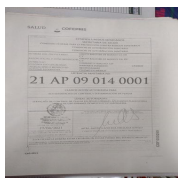


Foto 33

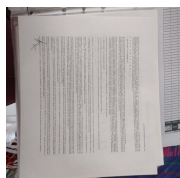


Foto 34

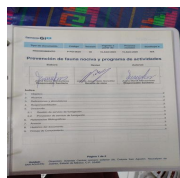


Foto 35

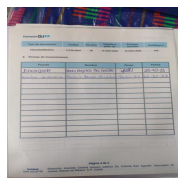


Foto 36

**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**

Deficiente



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?



El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación, se recomienda revisar los PNO y complementarlos



Foto 37

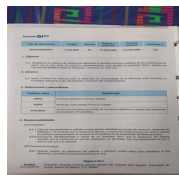


Foto 38

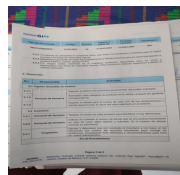


Foto 39

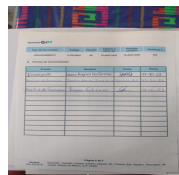


Foto 40

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

Cumple



Foto 41

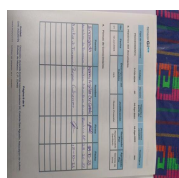


Foto 42

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

Cumple



Foto 43

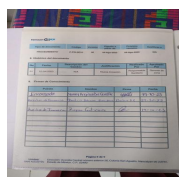


Foto 44

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

Cumple

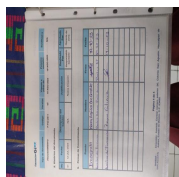


Foto 45

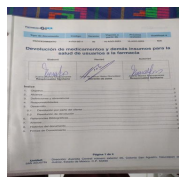


Foto 46

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

Cumple



Foto 47



Foto 48

**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

Firmas incompletas

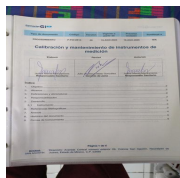


Foto 49

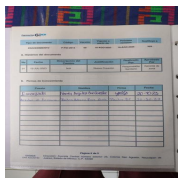


Foto 50

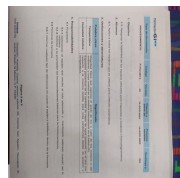


Foto 51

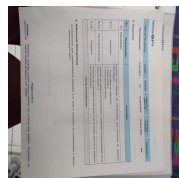


Foto 52

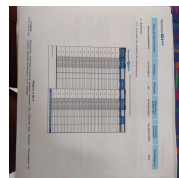


Foto 53

**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

Firmas incompletas



Foto 54

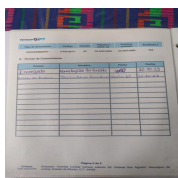


Foto 55

**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

Firmas incompletas

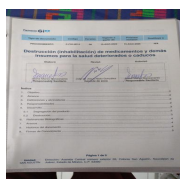


Foto 56

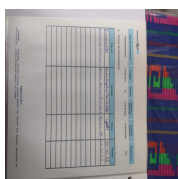


Foto 57

**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

Firmas incompletas

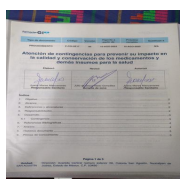


Foto 58

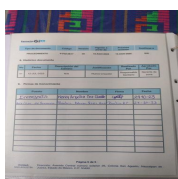


Foto 59

**30. ¿Se cuenta con un PNO de traslado de medicamentos que requieran refrigeración, en el que se incluya la configuración**

N/A

de los contenedores isotérmicos, cantidad y ubicación de los geles congelados y del producto, así como tiempo y ruta de traslado?



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

Razonable

Firmas incompletas

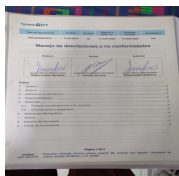


Foto 60

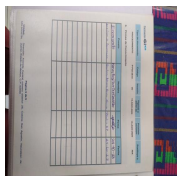


Foto 61

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

Razonable

Firmas incompletas

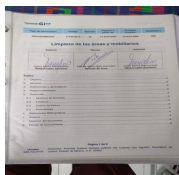


Foto 62

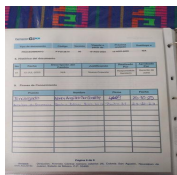


Foto 63

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

Razonable

Firmas incompletas

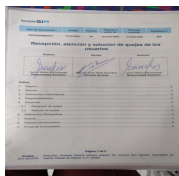


Foto 64



Foto 65

**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

Firmas incompletas



Foto 66

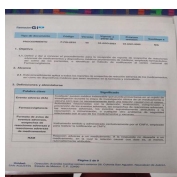


Foto 67

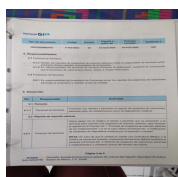


Foto 68

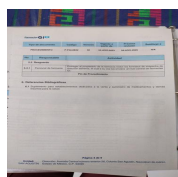


Foto 69

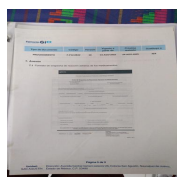


Foto 70

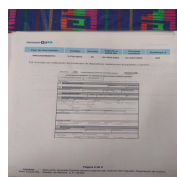


Foto 71

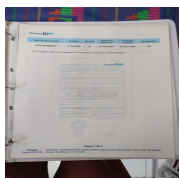


Foto 72

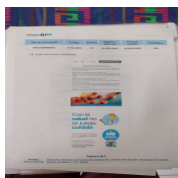


Foto 73

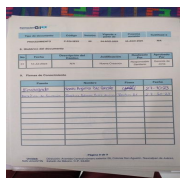


Foto 74

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

Razonable

Firmas incompletas

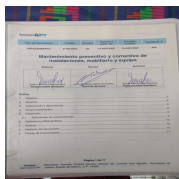


Foto 75

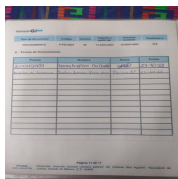


Foto 76

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

Razonable

Firmas incompletas

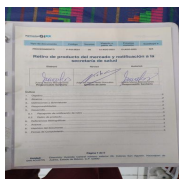


Foto 77



Foto 78

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

Cumple

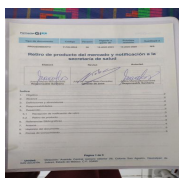


Foto 79

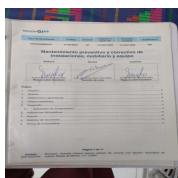


Foto 80



Foto 81

## II. INFRAESTRUCTURA

3 señalados, 10 / 13 (76.92%)

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

Cumple

El inmueble es independiente, olvidé tomar fotos



Foto 82

**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

Hay demasiado producto sin acomodar y pegado al techo

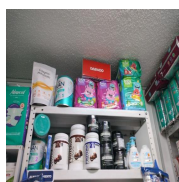


Foto 83

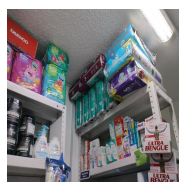


Foto 84

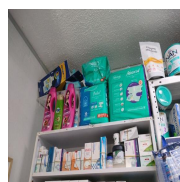


Foto 85

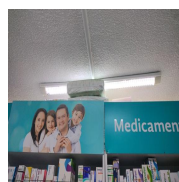


Foto 86

**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?**

Cumple



Foto 87

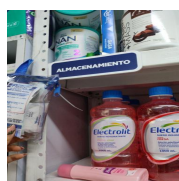


Foto 88



Foto 89



Foto 90

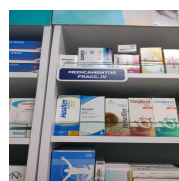


Foto 91



Foto 92



Foto 93



Foto 94



Foto 95

**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 96

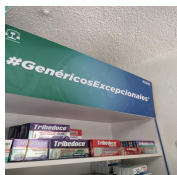


Foto 97

**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 98

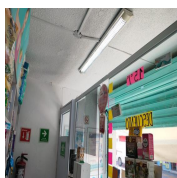


Foto 99

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

Cumple

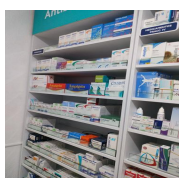


Foto 100

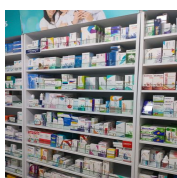


Foto 101

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

Cumple

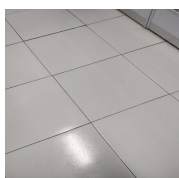


Foto 102

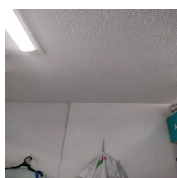


Foto 103

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

Cumple



Foto 104



Foto 105

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

Cumple



Foto 106

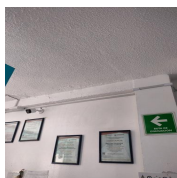


Foto 107

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

Cumple



Foto 108



Foto 109

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

Deficiente

No cuentan con un no breaker

#### 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

No tiene ventilación, la ventana da a un baño en el inmueble de atrás

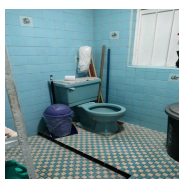


Foto 110

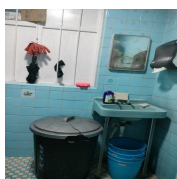


Foto 111



Foto 112

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

Deficiente

No se muestra evidencia del PNO de capacitación

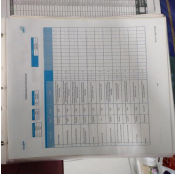


Foto 113

---



**III. PERSONAL**

5 / 5 (100%)

**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?**

Razonable

No cuenta con evaluaciones

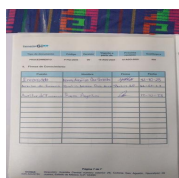


Foto 114

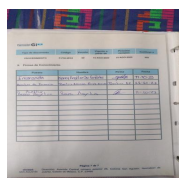


Foto 115

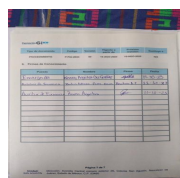


Foto 116

**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?**

Cumple



Foto 117

**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

Firmas incompletas

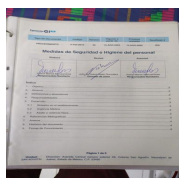


Foto 118

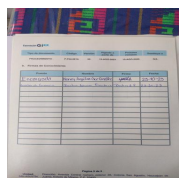


Foto 119

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

Razonable

No cuenta con gafete



Foto 120

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

Cumple



Foto 121

**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 122

**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 123

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

Cumple



Foto 124

**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

1 señalado, 3 / 4 (75%)

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

Cumple

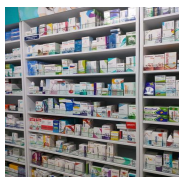


Foto 125

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

Cumple



Foto 126

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

Cumple

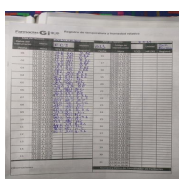


Foto 127

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

Deficiente

El sol incide en las vitrinas aún con el toldo

**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

11 / 11 (100%)

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

Cumple

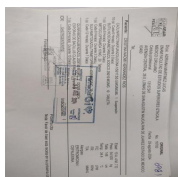


Foto 128

**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 129

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

Cumple



Foto 130

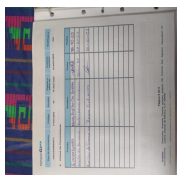


Foto 131

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

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

Cumple

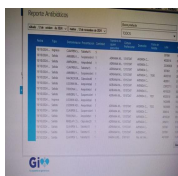


Foto 132

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

Cumple

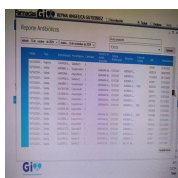


Foto 133

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

Cumple

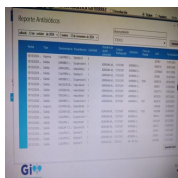


Foto 134

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

Cumple

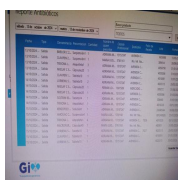


Foto 135

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

Cumple

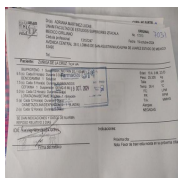


Foto 136

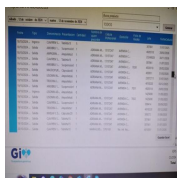


Foto 137

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?**

Cumple

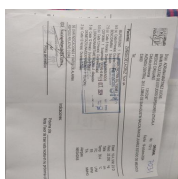


Foto 138

**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 139

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

Razonable

Cuenta con la retención de recetas pero no tienen el acomodo correcto ni el resguardo

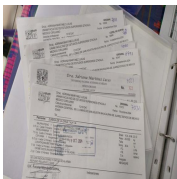


Foto 140

## IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

1 señalado, 2 / 3 (66.67%)

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

Deficiente

No cuentan con un área específica ni contenedores identificados



Foto 141

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

Cumple



Foto 142

**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?**

Cumple

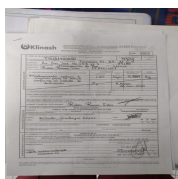


Foto 143



## Resumen de los archivos multimedia



Foto 1

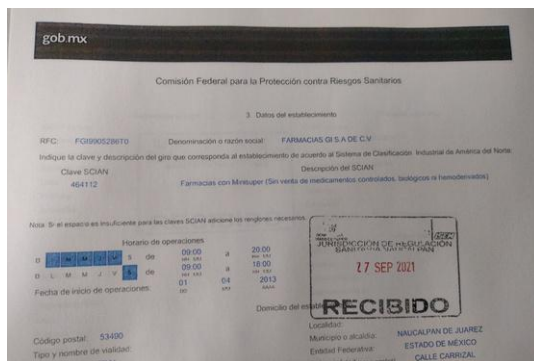


Foto 2

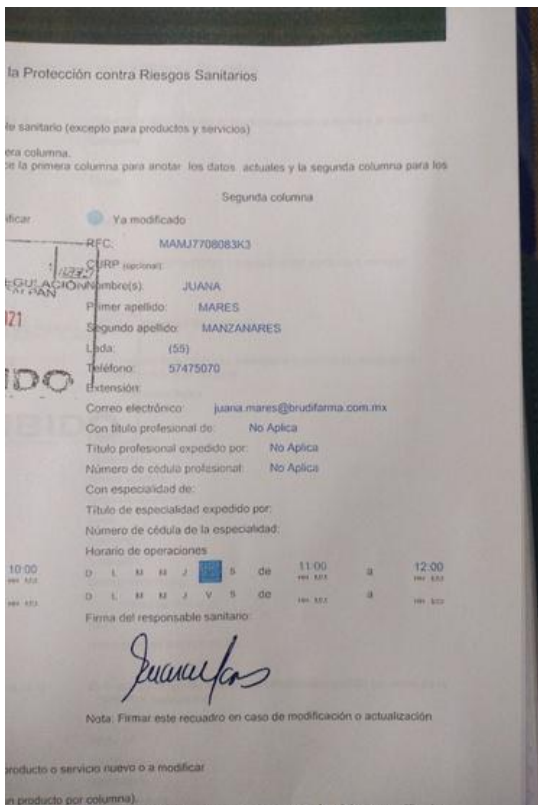


Foto 3

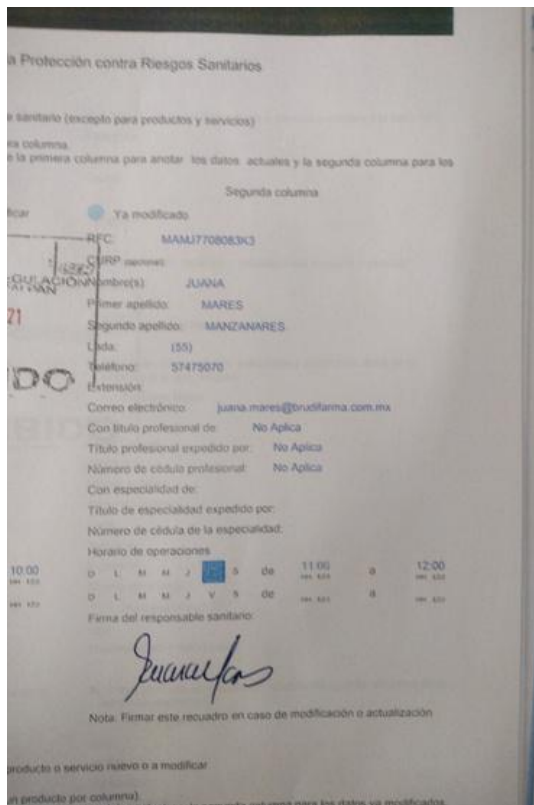


Foto 4

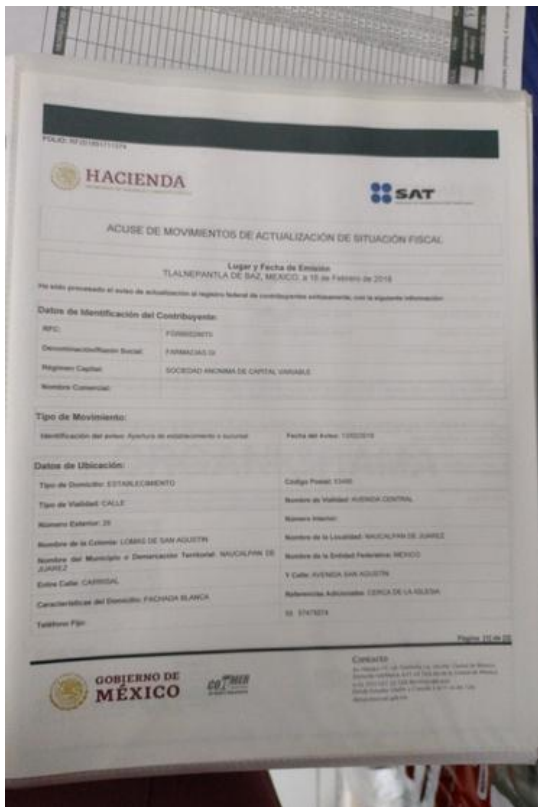


Foto 5

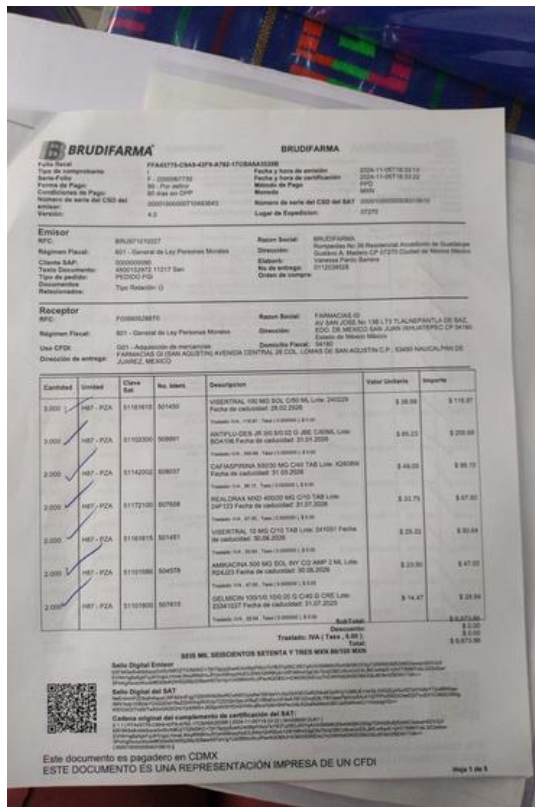


Foto 6



Foto 7

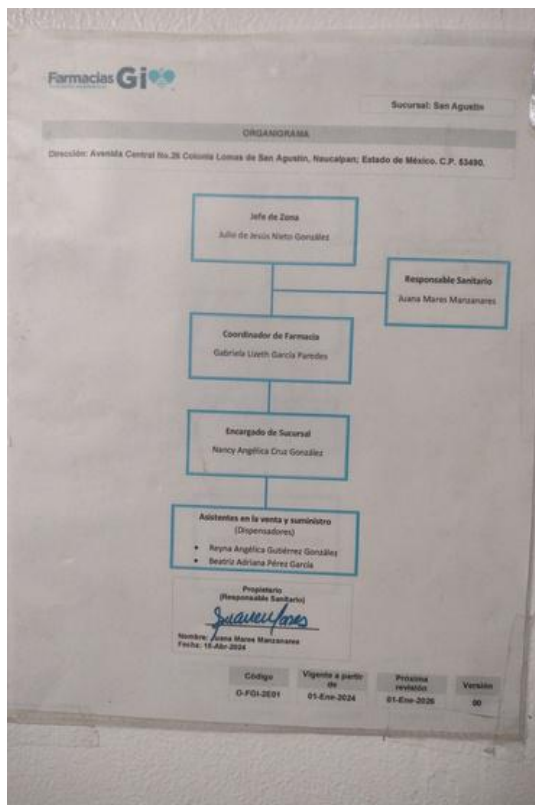


Foto 8

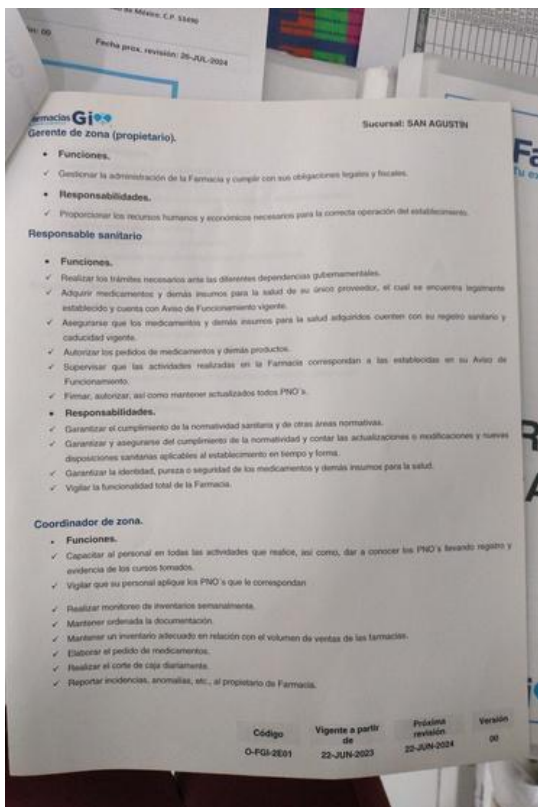


Foto 9

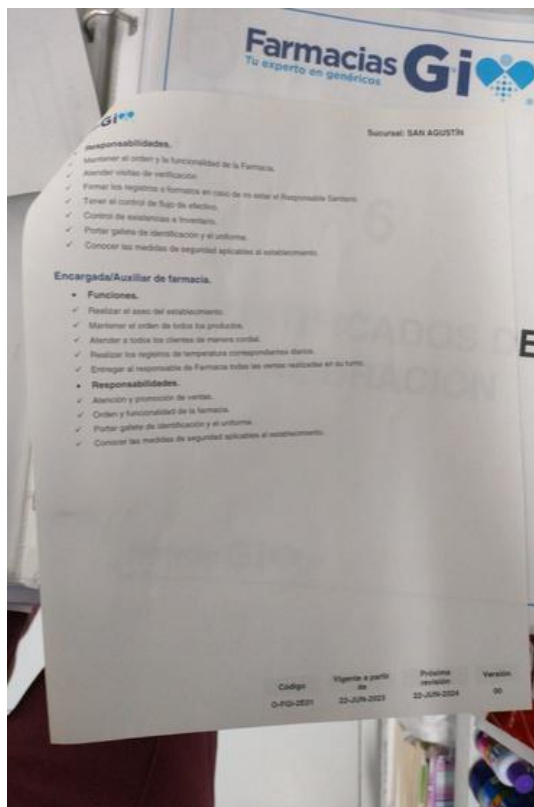


Foto 10



Foto 11



Foto 12

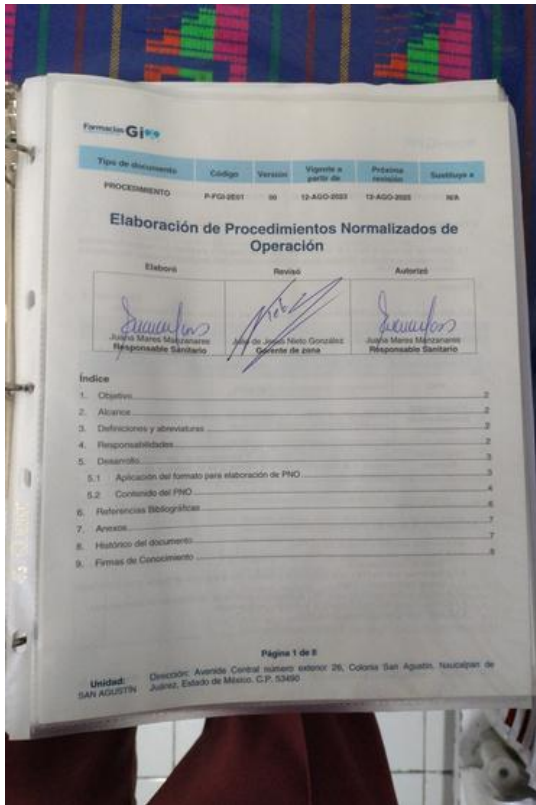


Foto 13

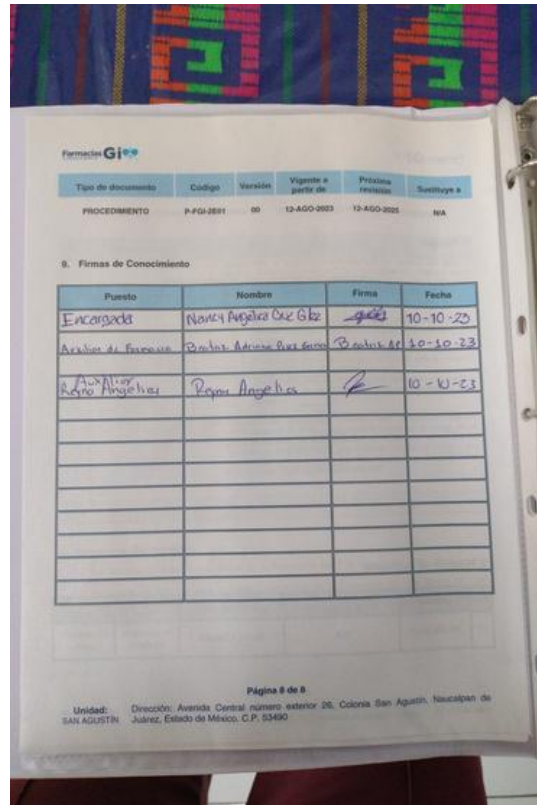


Foto 14

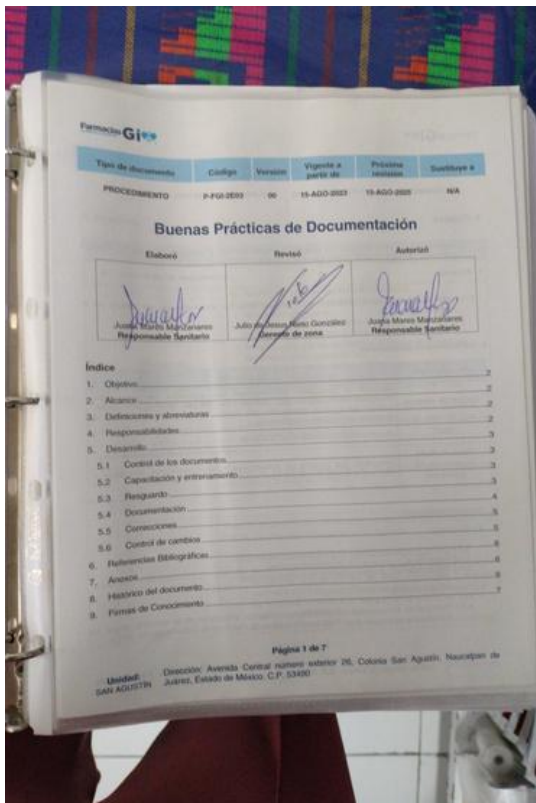


Foto 15

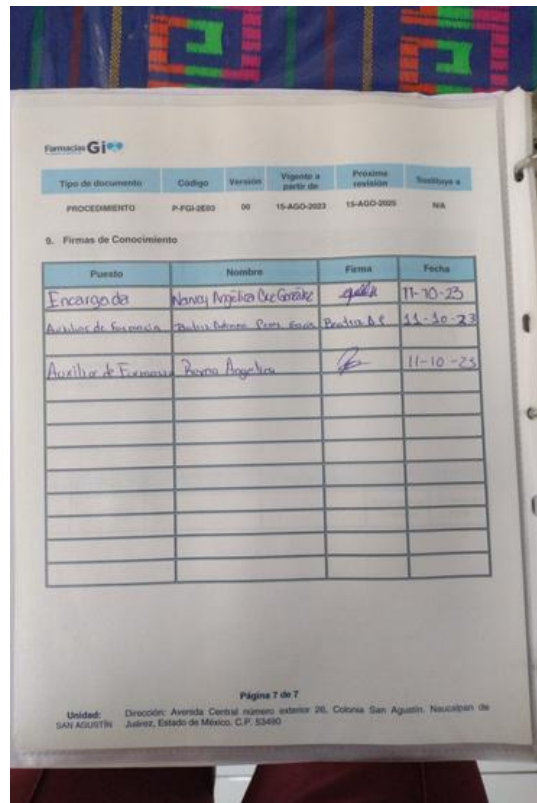


Foto 16

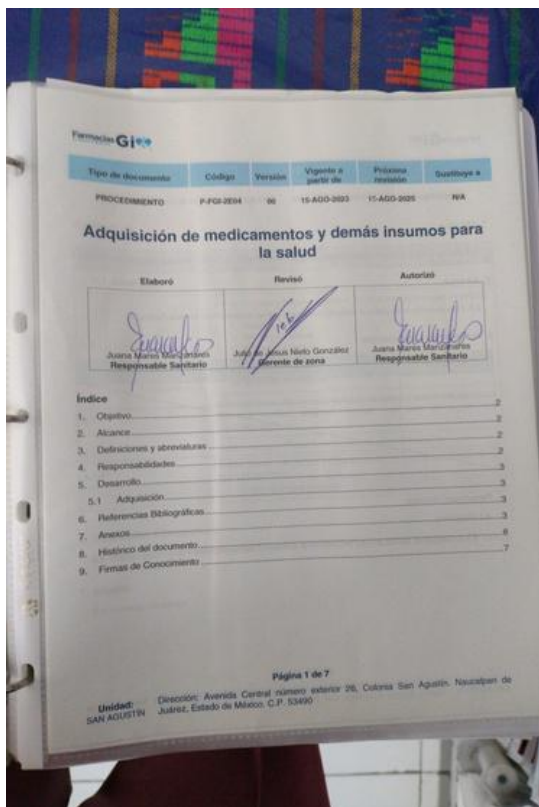


Foto 17

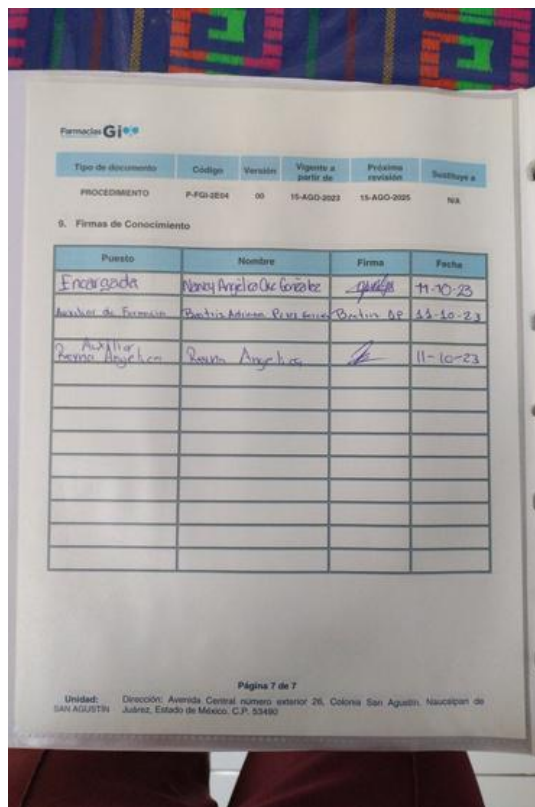


Foto 18

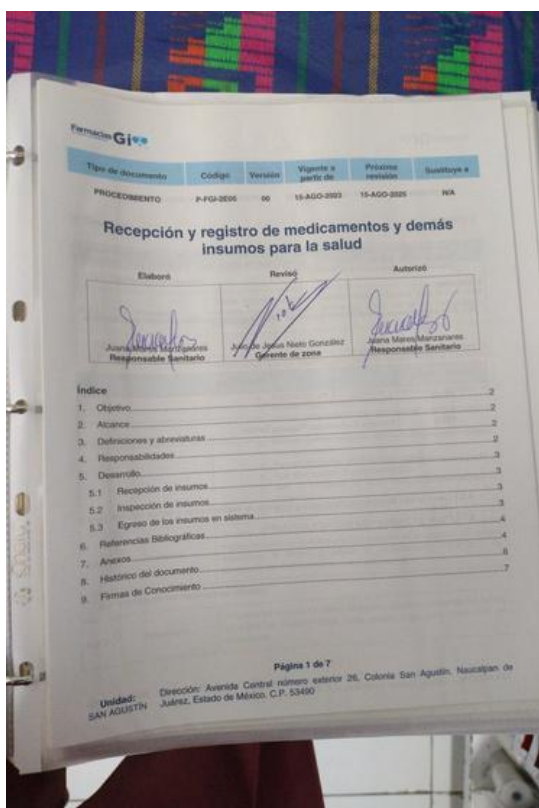


Foto 19

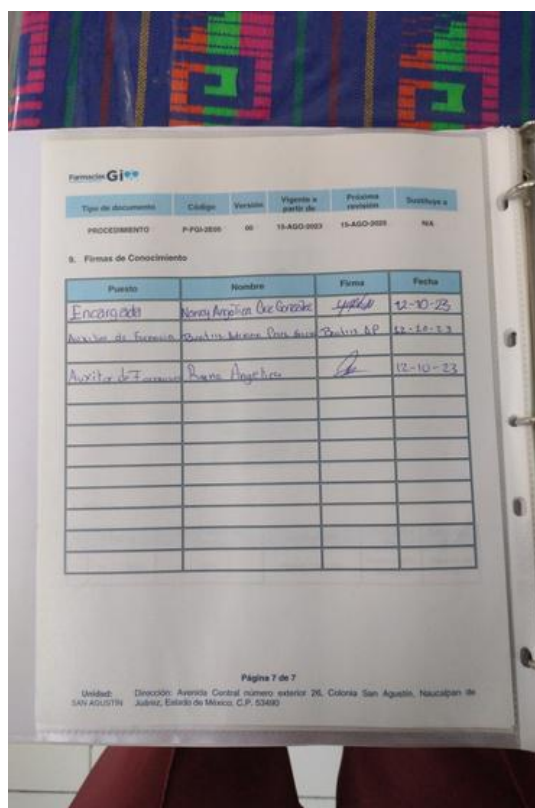


Foto 20



Foto 21

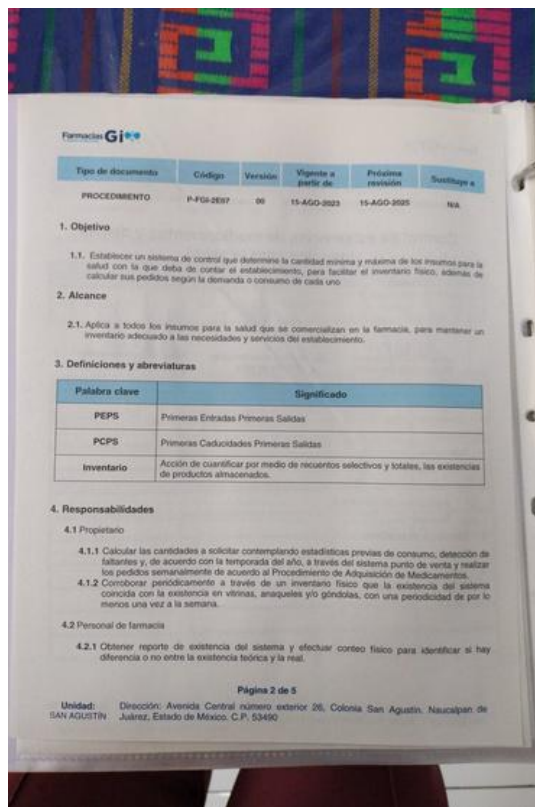


Foto 22

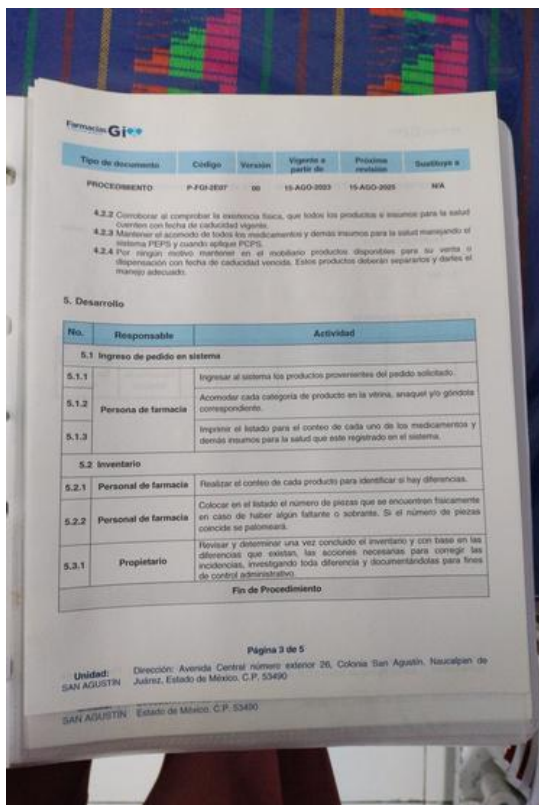


Foto 23

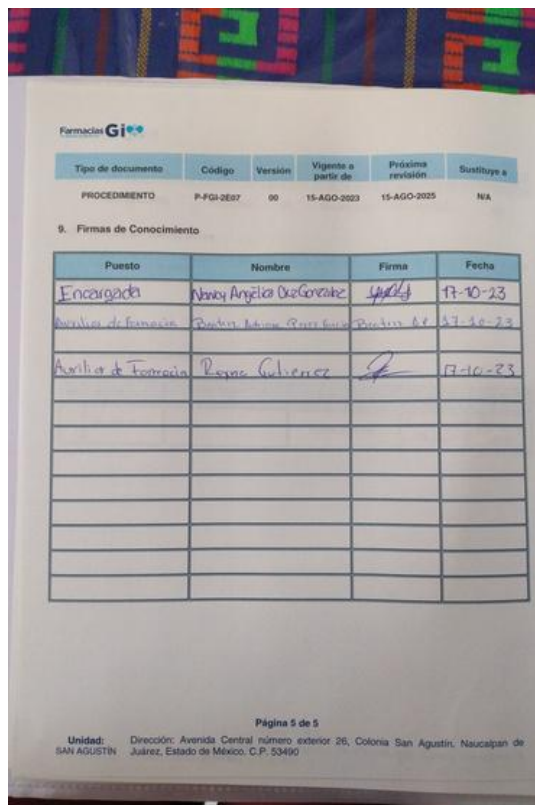


Foto 24

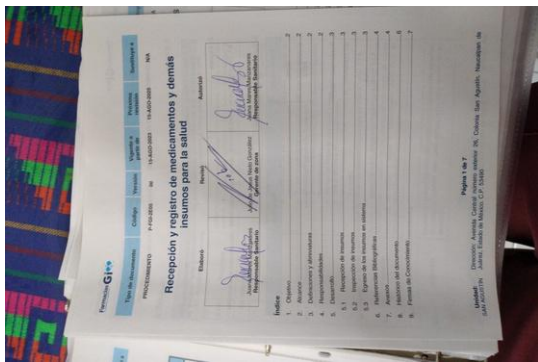


Foto 25

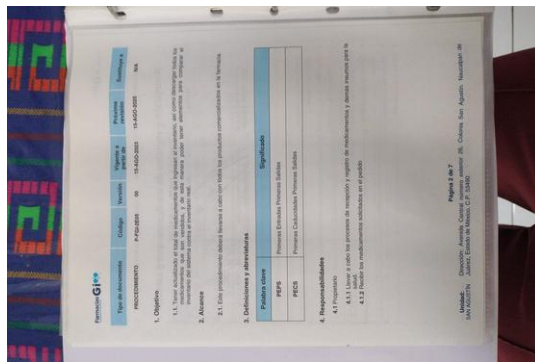


Foto 26

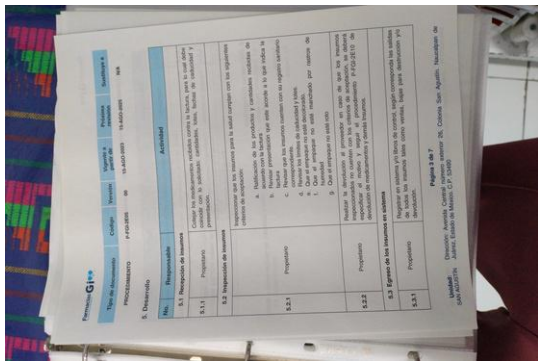


Foto 27

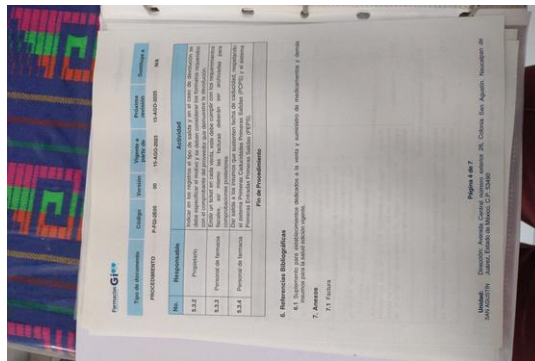


Foto 28

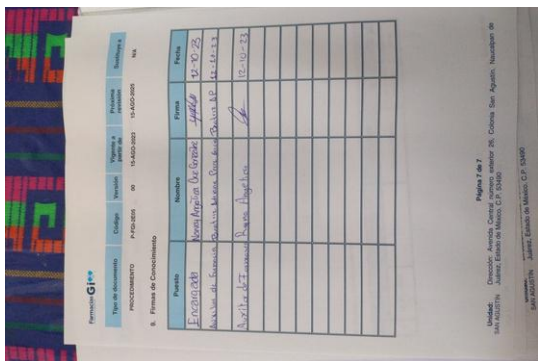


Foto 29

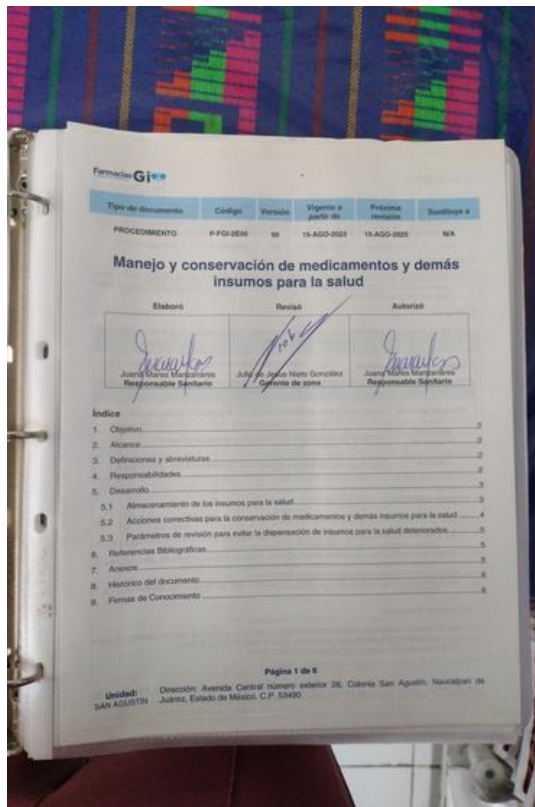


Foto 30

Formación **Gijee**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FI-0208	09	15-AGO-2021	15-AGO-2025	NA

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	12-JUL-2023	NA	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de Planta

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargado	Nancy Arellano Que Gonzalez	<i>[Firma]</i>	17-10-23
Asesor de Farmacia	Roberto Ramirez	<i>[Firma]</i>	17-10-23
Asesor de Farmacia	Raymundo Calderon	<i>[Firma]</i>	17-10-23

Página 8 de 8

Unidad: Dirección Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Neuzapán de SAN AGUSTÍN, Juárez, Estado de México, C.P. 52400

Foto 31

**GRUPO BALUHER** CERTIFICADO DE SERVICIOS  
LICENCIA SANITARIA: 21 AP 09 014 0001

FECHA: 16/10/2023 HORA DE ENTRADA: 16:30 HORA DE SALIDA: 17:30 FOLIO: 226378

CLIENTE: Farmacia San Agustín (Farmia)

DOMICILIO: Loma de San Agustín

TIPO DE ACTIVIDAD: PROGRAMADO

TIPO DE SERVICIO: COMERCIAL  INDUSTRIAL  OFICINAS  OTRO

PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

ANTES	DURANTE	DESPUES
Preparar area	En persona	Verificar area

REGISTRO DE APLICACION DE PLAGUICIDAS

AREAS TRATADAS	METODO DE APLICACION	PLAGUICIDA APLICADO	DOSES UTILIZADA	CANTIDAD UTILIZADA	PLAGA CONTROLADA
Farmacia parte de vacio, interior y exterior. Jardines	ASP	Cypermethrin	100 ml	20	controlada

MEJORA CONTINUA

HALLAZGO	RECOMENDACION TOMADA	SEGUIMIENTO

19 OCT 2023

Responsable Sanitario: *[Firma]*

Tel/Fax: 55 35474345 E-Mail: baluher@baluher.com www.baluher.com

Heriberto Frias 629, Colonia Nueva Periferia, C.P. 63020 Alcatraz Benito Juárez Ciudad de México.

Foto 32

SALUD COFEPRIS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARIA DE SALUD COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

OMBRE DEL PROPIETARIO: GRUPO BALUHER DE SERVICIOS S.A. DE CV  
RAZON SOCIAL (Y DENOMINACION): GRUPO BALUHER DE SERVICIOS S.A. DE CV  
DIRECCION: HERIBERTO FRIAS 629  
COLONIA Y/O LOCALIDAD: NUEVA PERIFERIA  
DELEGACION (Y MUNICIPIO): BENITO JUAREZ  
ENTIDAD FEDERATIVA: CIUDAD DE MEXICO

LICENCIA SANITARIA NO. **21 AP 09 014 0001**

CLASIFICACION AUTORIZADA PARA: SERVICIOS DE CONTROL Y EXTERMINACION DE PLAGAS

LINEAS AUTORIZADAS: SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS EN ZONAS URBANAS APLICANDO PLAGUICIDAS EN LOS ESPACIOS URBANOS DOMESTICOS Y/O INDUSTRIALES

19/04/2023

SECRETARIA DE SALUD

COFEPRIS

COF 000290

Foto 33

Documentación detallada de procedimientos y especificaciones técnicas para el control y exterminación de plagas, incluyendo protocolos de aplicación de plaguicidas y medidas de seguridad.

Foto 34



Farmacias **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2020	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### Prevención de fauna nociva y programa de actividades

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>Juanito</i> Juanita María Mancorana Responsable Sanitario	<i>Julio</i> Julio Ángel Nieto González Gerente de zona	<i>Juanito</i> Juanita María Mancorana Responsable Sanitario

**Índice**

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

Página 1 de 4  
Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 53490

Foto 35

Farmacias **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2020	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### 9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada	Nancy Ariza de González	<i>(Firma)</i>	20-10-23
Analista de Fumigación	Rosario María Rodríguez	<i>(Firma)</i>	25-10-23

Página 4 de 4  
Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 53490

Foto 36

Farmacias **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2027	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>Juanito</i> Juanita María Mancorana Responsable Sanitario	<i>Julio</i> Julio Ángel Nieto González Gerente de zona	<i>Juanito</i> Juanita María Mancorana Responsable Sanitario

**Índice**

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Ingreso de pedido en sistema	3
5.2 Inventario	3
6. Referencias Bibliográficas	4
7. Anexos	4
8. Histórico del documento	4
9. Firmas de Conocimiento	5

Página 1 de 5  
Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 53490

Foto 37

Farmacias **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2027	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### 1. Objetivo

1.1. Establecer un sistema de control que determine la cantidad mínima y máxima de los insumos para la salud con la que debe contar el establecimiento, para facilitar el inventario físico, además de calcular sus pedidos según la demanda o consumo de cada uno.

### 2. Alcance

2.1. Aplica a todos los insumos para la salud que se comercializan en la farmacia, para mantener un inventario adecuado a las necesidades y servicios del establecimiento.

### 3. Definiciones y abreviaturas

Palabra clave	Significado
PEPS	Primeras Entradas Primeras Salidas
PCPS	Primeras Caducidades Primeras Salidas
Inventario	Acción de cuantificar por medio de recuentos selectivos y totales, las existencias de productos almacenados.

### 4. Responsabilidades

#### 4.1 Propietario

4.1.1 Calcular las cantidades a solicitar contemplando estadísticas previas de consumo, detección de faltantes y, de acuerdo con la temporada del año, a través del sistema punto de venta y realizar los pedidos semanalmente de acuerdo al Procedimiento de Adquisición de Medicamentos.

4.1.2 Comprobar periódicamente a través de un inventario físico que la existencia del sistema coincide con la existencia en vitrinas, anaqueles y/o góndolas, con una periodicidad de por lo menos una vez a la semana.

#### 4.2 Personal de farmacia

4.2.1 Obtener reporte de existencia del sistema y efectuar conteo físico para identificar si hay diferencia o no entre la existencia teórica y la real.

Página 2 de 5  
Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 53490

Foto 38

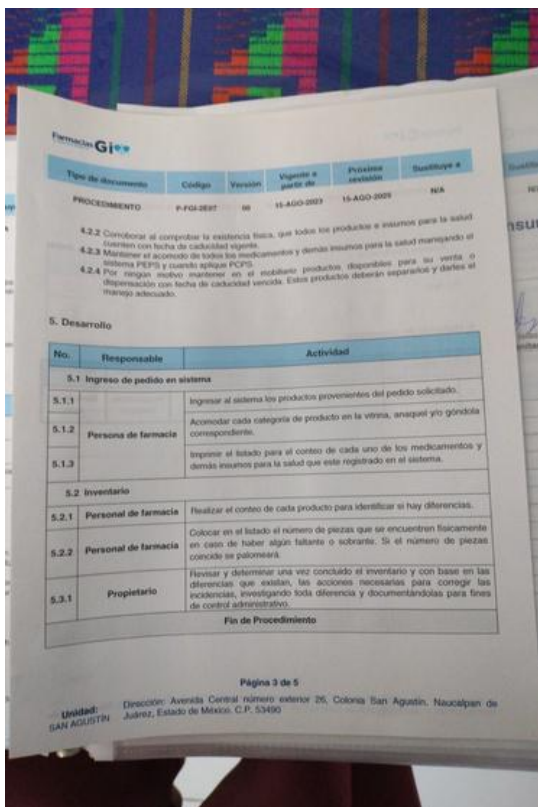


Foto 39

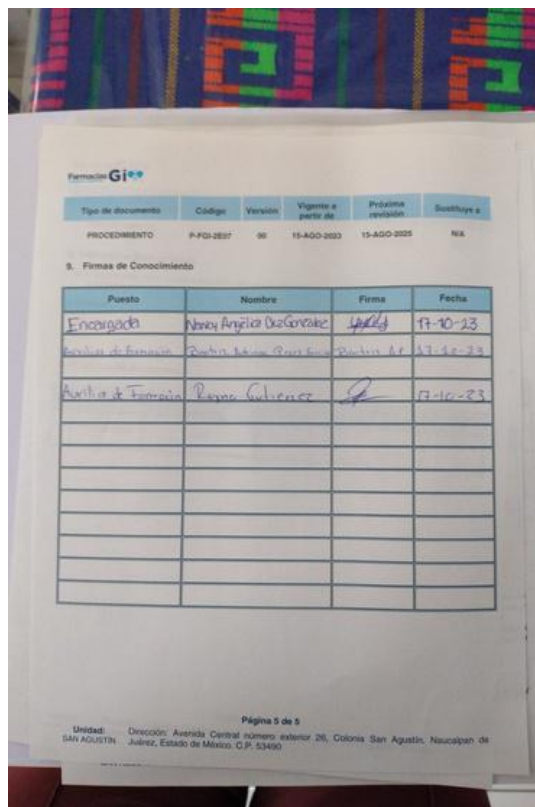


Foto 40

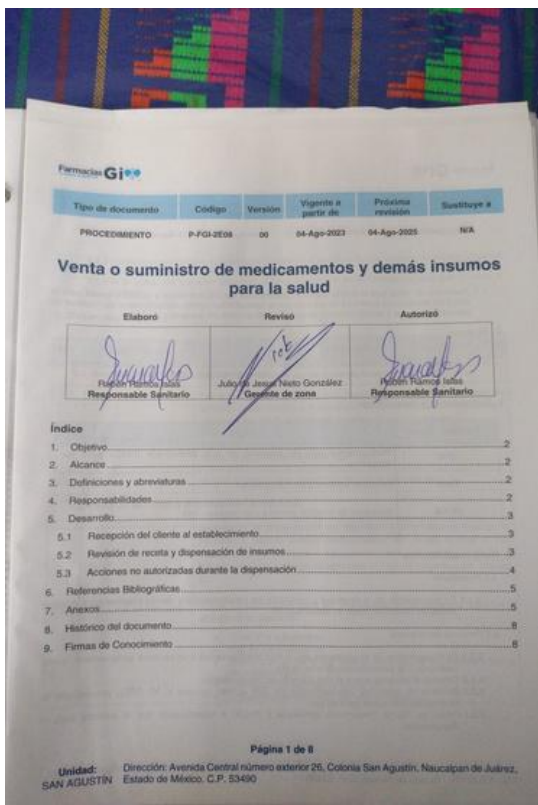


Foto 41

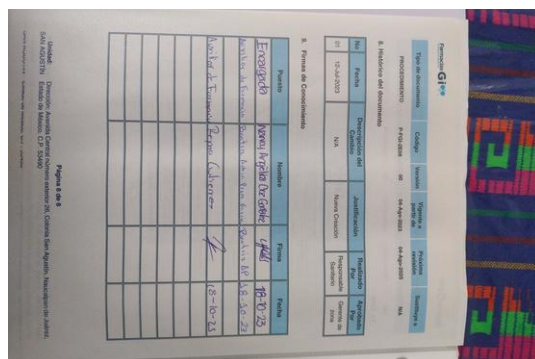


Foto 42

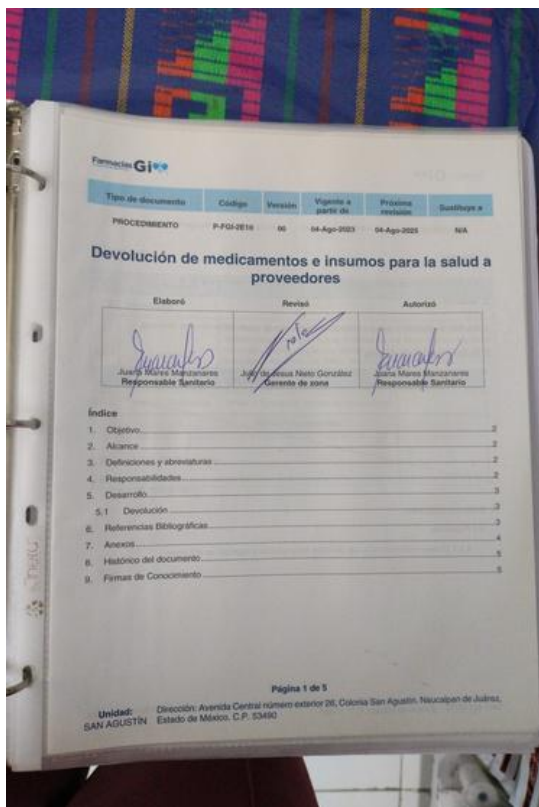


Foto 43

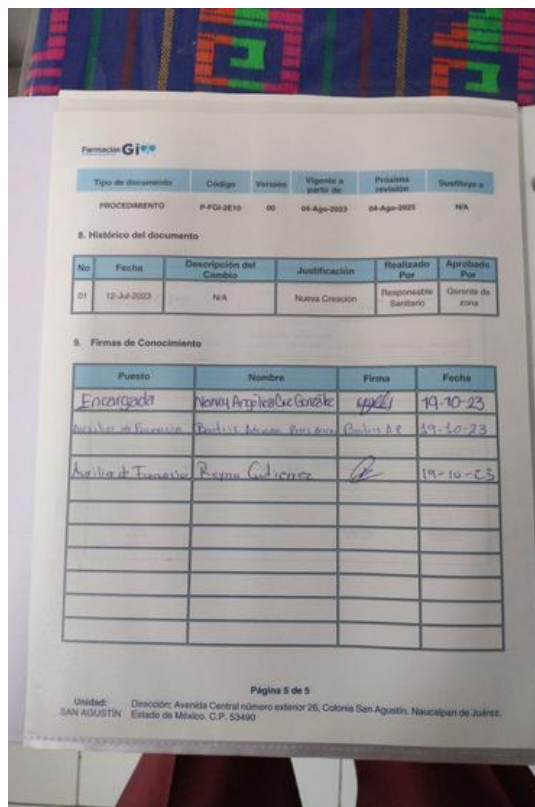


Foto 44

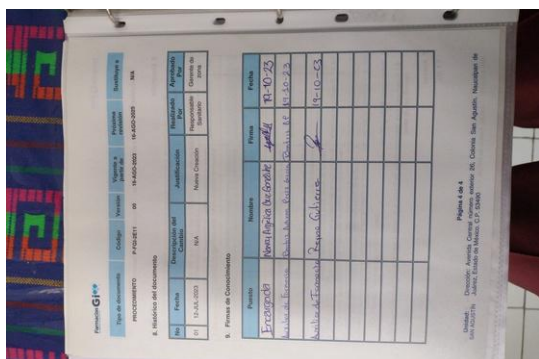


Foto 45

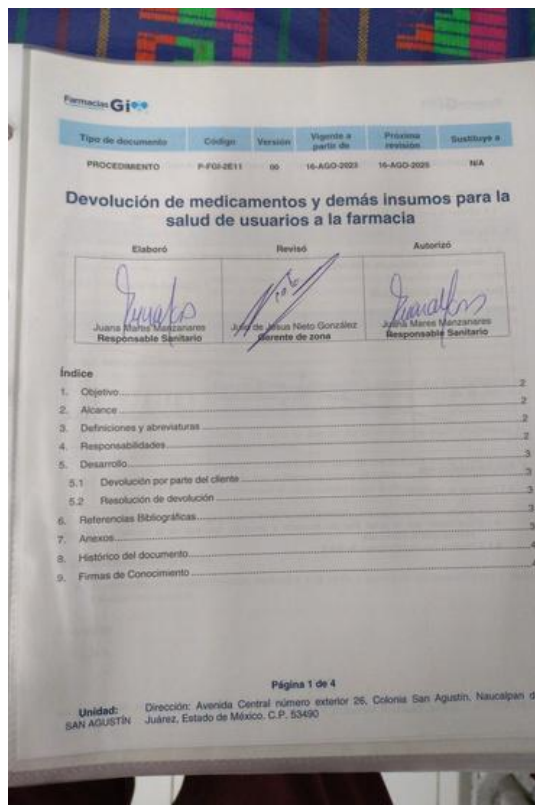


Foto 46



Foto 47

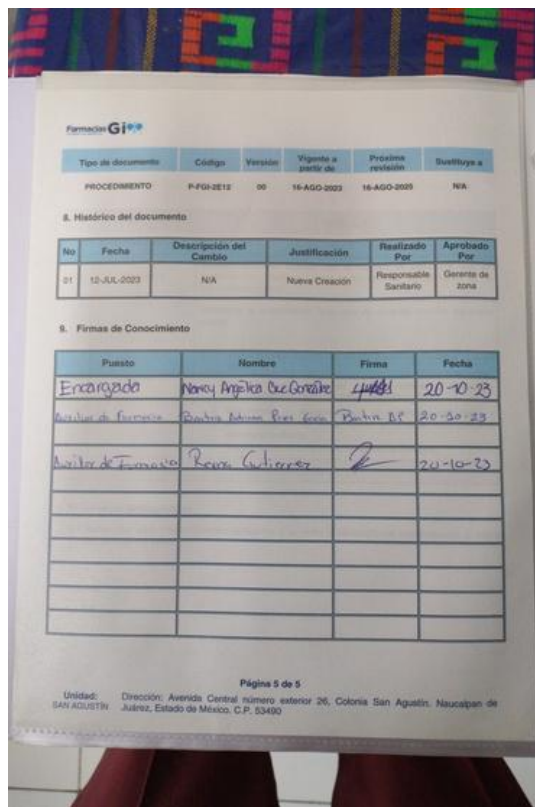


Foto 48

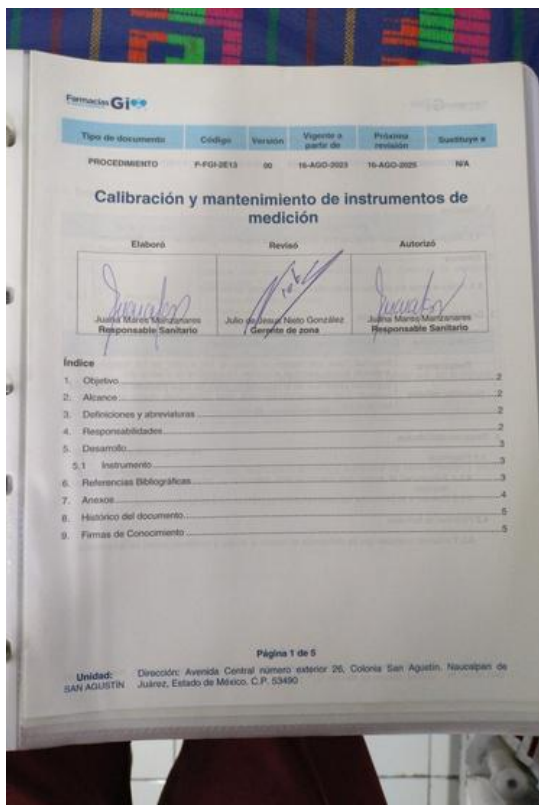


Foto 49

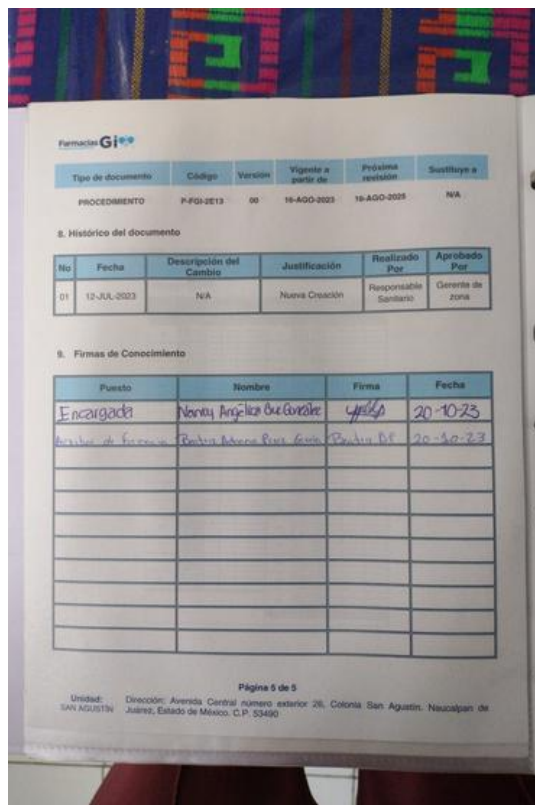


Foto 50

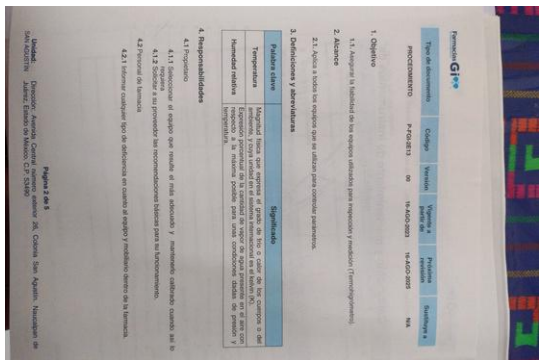


Foto 51

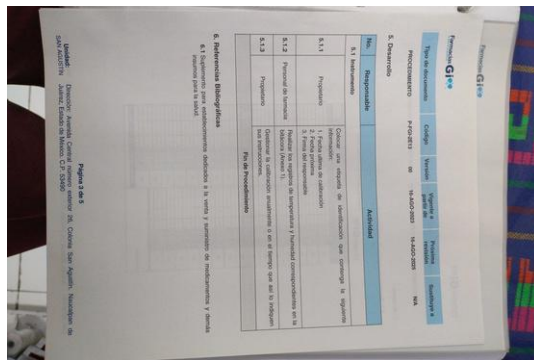


Foto 52

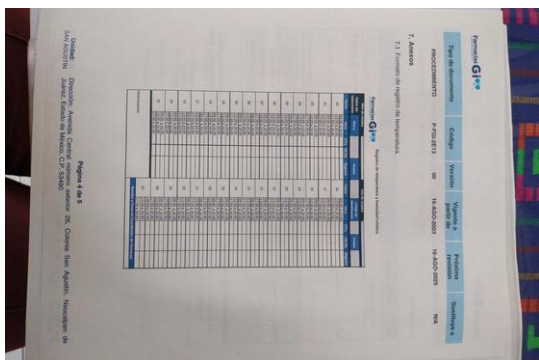


Foto 53

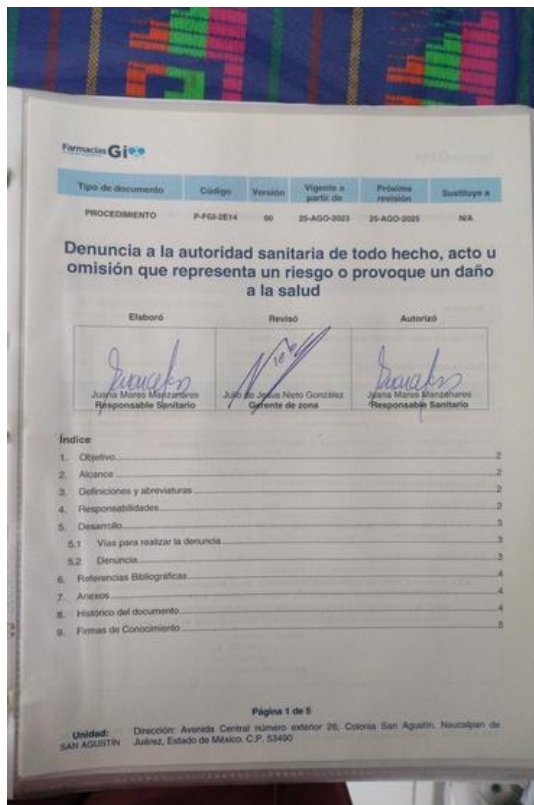


Foto 54

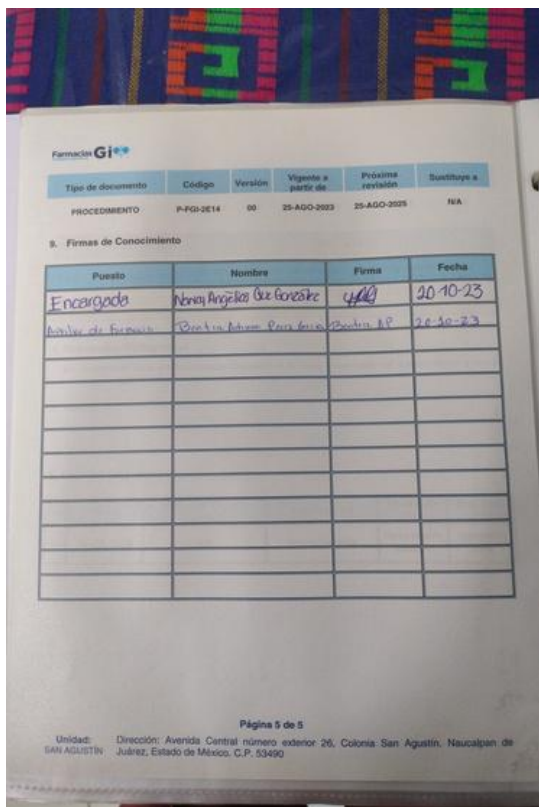


Foto 55

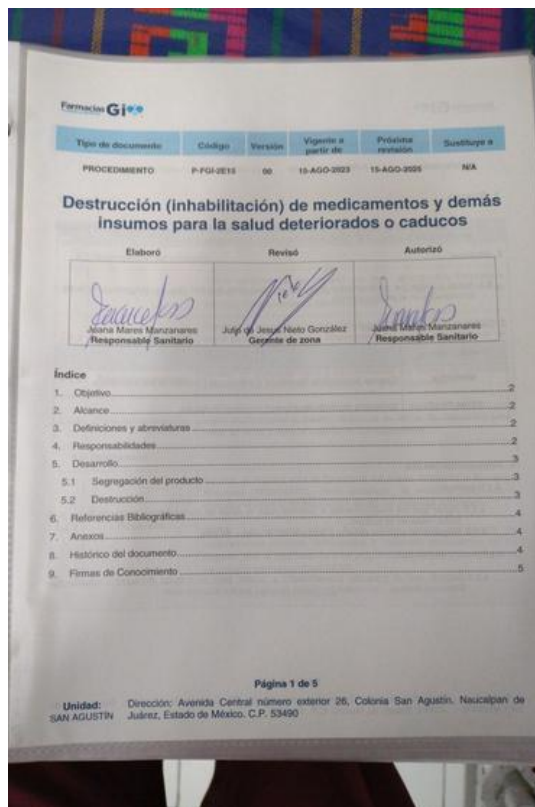


Foto 56

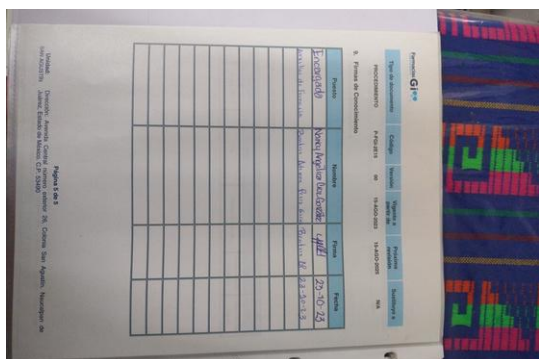


Foto 57

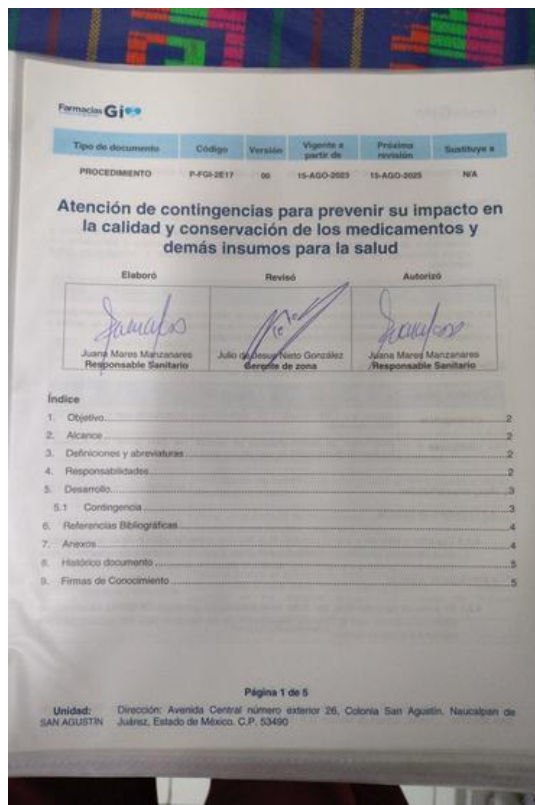


Foto 58

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E17	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

8. Histórico documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	12-JUL-2023	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada	Monry Angelica Oze Grede	<i>[Firma]</i>	24-10-23
Asistente de Farmacia	Yolanda Beltran Perez Guez Pructon AP	<i>[Firma]</i>	24-10-23

Página 5 de 5

Unidad: SAN AGUSTIN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 59

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E18	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### Manejo de desviaciones o no conformidades

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana Merla Macías Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> Julio José Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana Merla Macías Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo.....2
- Alcance.....2
- Definiciones y abreviaturas.....2
- Responsabilidades.....2
- Desarrollo.....3
- 5.1 Producto con desviaciones o No conforme.....3
- 5.2 Documentación y seguimiento.....3
- Referencias Bibliográficas.....4
- Anexos.....4
- Historio del documento.....4
- Firmas de Conocimiento.....5

Página 1 de 5

Unidad: SAN AGUSTIN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 60

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E19	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada	Monry Angelica Oze Grede	<i>[Firma]</i>	24-10-23
Asistente de Farmacia	Yolanda Beltran Perez Guez Pructon AP	<i>[Firma]</i>	24-10-23

Página 4 de 4

Unidad: SAN AGUSTIN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 61

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E19	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	NA

### Limpeza de las áreas y mobiliarios

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana Merla Macías Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> Julio José Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana Merla Macías Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo.....2
- Alcance.....2
- Definiciones y abreviaturas.....2
- Responsabilidades.....2
- Desarrollo.....3
- 5.1 Apertura de farmacia.....3
- 5.2 Limpeza.....3
- 5.3 Cesta de basura.....3
- 5.4 Periodicidad.....4
- Referencias Bibliográficas.....4
- Anexos.....4
- Historio del documento.....4
- Firmas de Conocimiento.....6

Página 1 de 6

Unidad: SAN AGUSTIN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 62

Farmacia **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Reemplaza a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E18	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	12-JUL-2023	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada	Nancy Angélica Cruz González	<i>[Firma]</i>	25-10-23
Asesor de Finanzas	Raúl Antonio Pérez García	<i>[Firma]</i>	25-10-23

Página 6 de 6

Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 63

Farmacia **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Reemplaza a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E21	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	N/A

### Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios

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

Índice

- Objetivo ..... 2
- Alcance ..... 2
- Definiciones y abreviaturas ..... 2
- Responsabilidades ..... 2
- Desarrollo ..... 3
  - Recepción de quejas ..... 3
  - Atención de quejas ..... 3
- Referencias Bibliográficas ..... 3
- Anexos ..... 4
- Histórico del documento ..... 5
- Firmas de Conocimiento ..... 5

Página 1 de 5

Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 64

Farmacia **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Reemplaza a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E21	00	15-AGO-2023	15-AGO-2025	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	12-JUL-2023	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Encargada	Nancy Angélica Cruz González	<i>[Firma]</i>	25-10-23
Asesor de Finanzas	Raúl Antonio Pérez García	<i>[Firma]</i>	25-10-23

Página 5 de 5

Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 65

Farmacia **Gj**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Reemplaza a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E22	00	04-AGO-2023	04-AGO-2025	N/A

### Notificación de sospechas de reacciones adversas y farmacovigilancia

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

Índice

- Objetivo ..... 2
- Alcance ..... 2
- Definiciones y abreviaturas ..... 2
- Responsabilidades ..... 2
- Desarrollo ..... 3
  - Fomento ..... 3
  - Reporte de reacción adversa ..... 3
  - Resguardo ..... 4
- Referencias Bibliográficas ..... 4
- Anexos ..... 4
- Histórico del documento ..... 5
- Firmas de Conocimiento ..... 5

Página 1 de 5

Unidad: SAN AGUSTÍN Dirección: Avenida Central número exterior 26, Colonia San Agustín, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53490

Foto 66



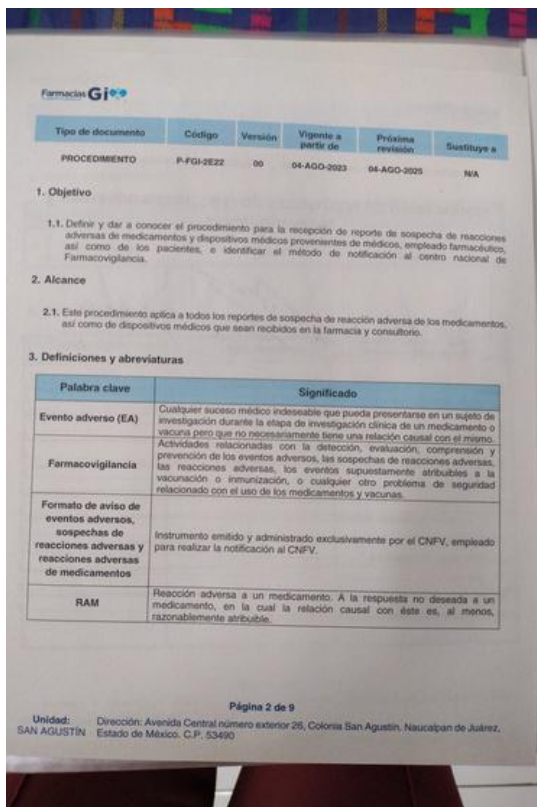


Foto 67

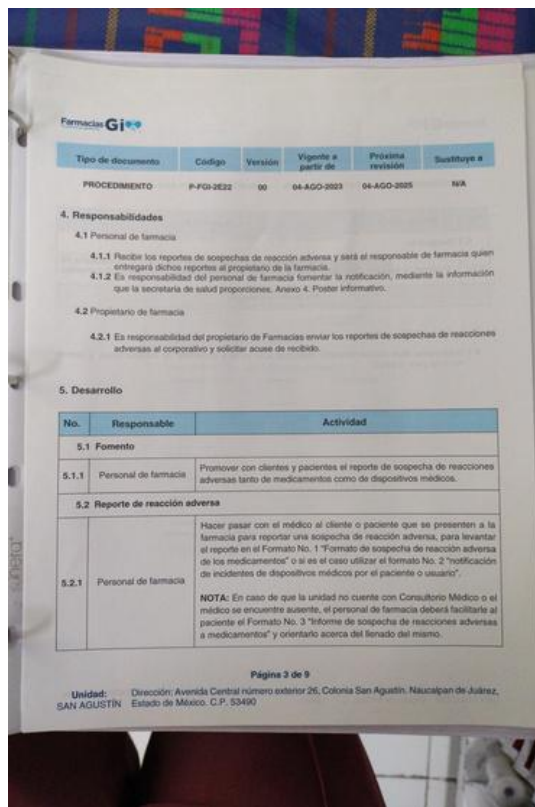


Foto 68

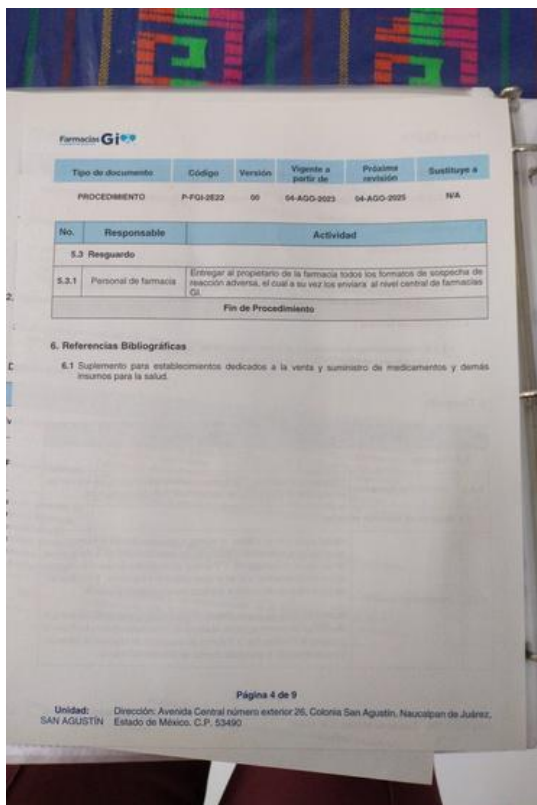


Foto 69

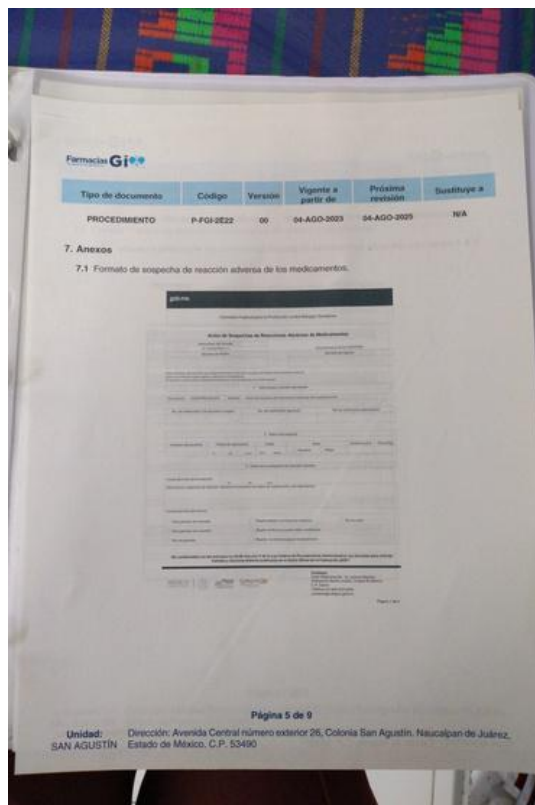


Foto 70

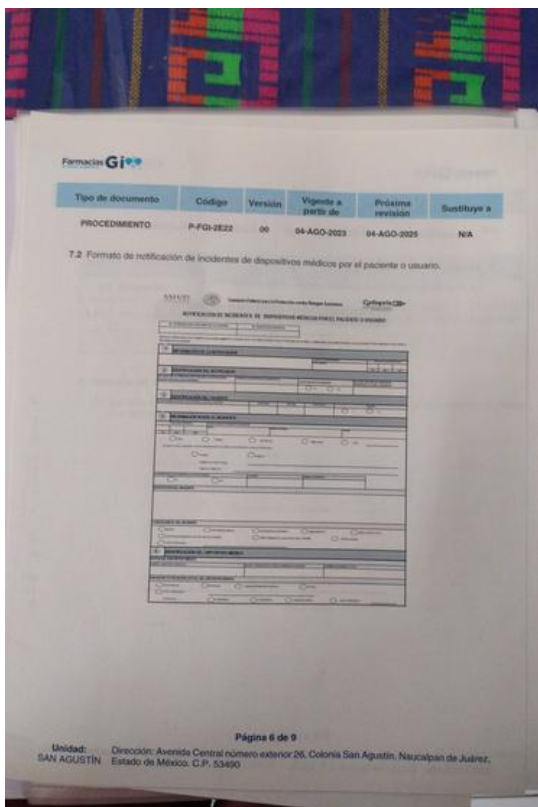


Foto 71

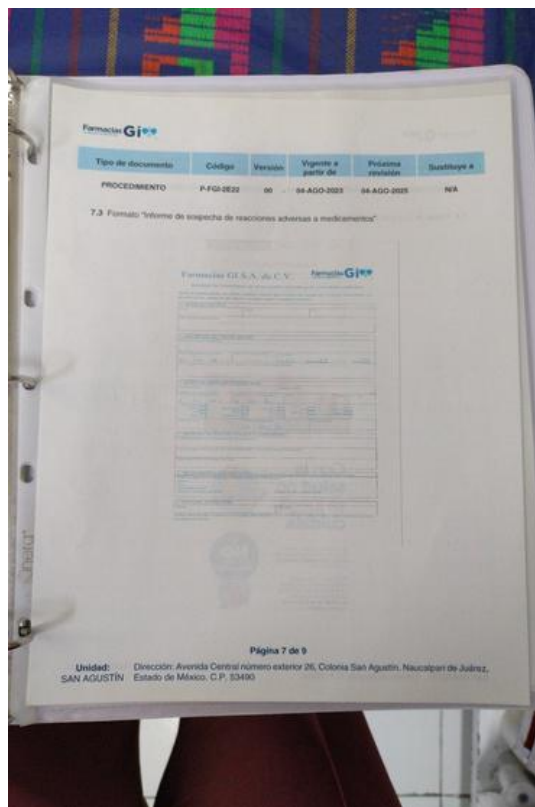


Foto 72

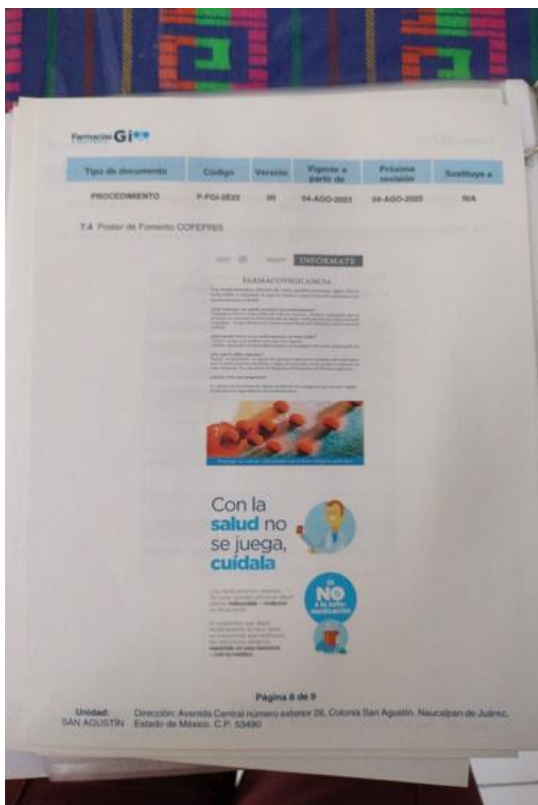


Foto 73

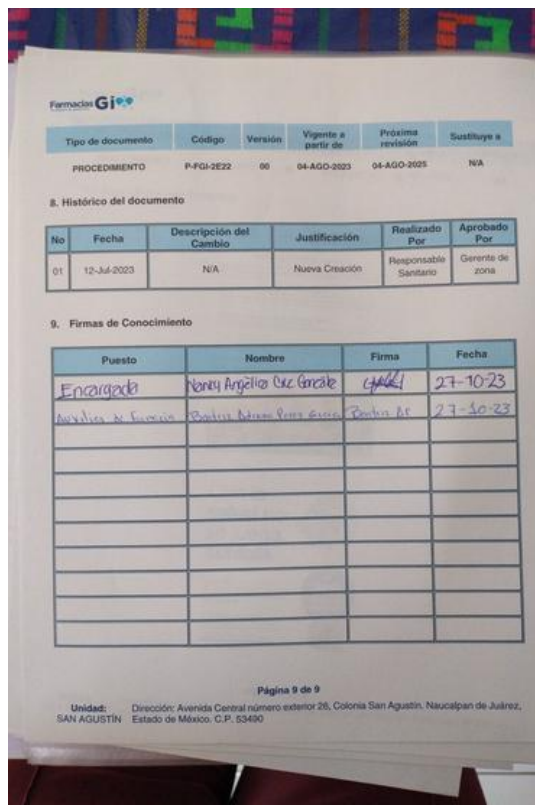


Foto 74



Foto 75

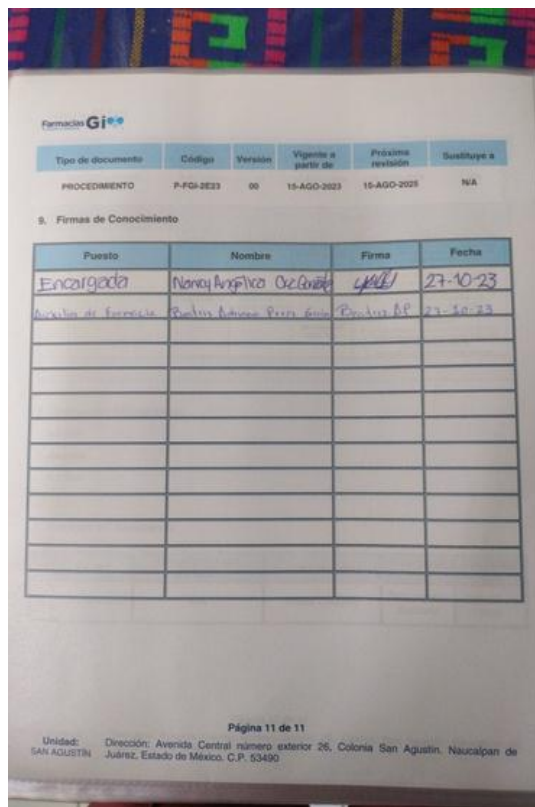


Foto 76



Foto 77

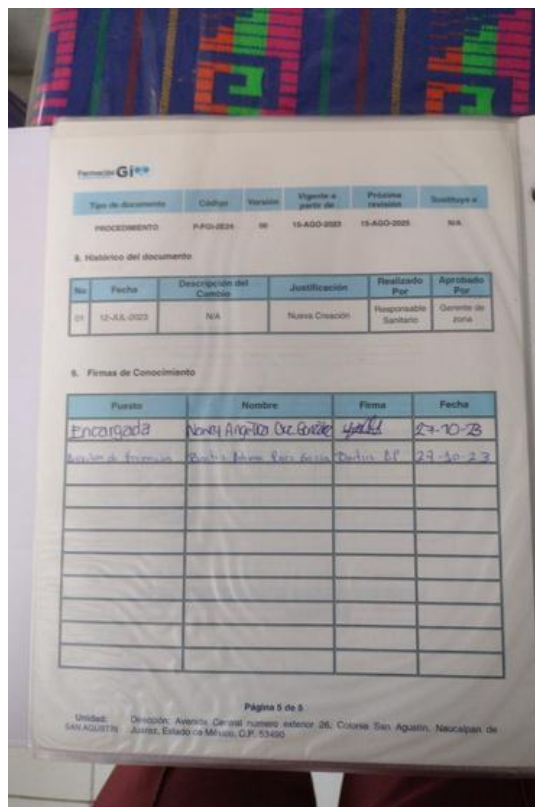


Foto 78

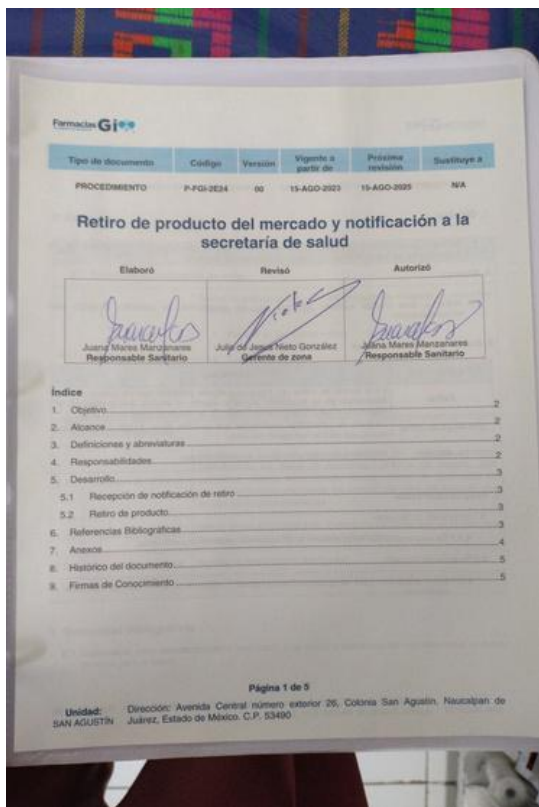


Foto 79

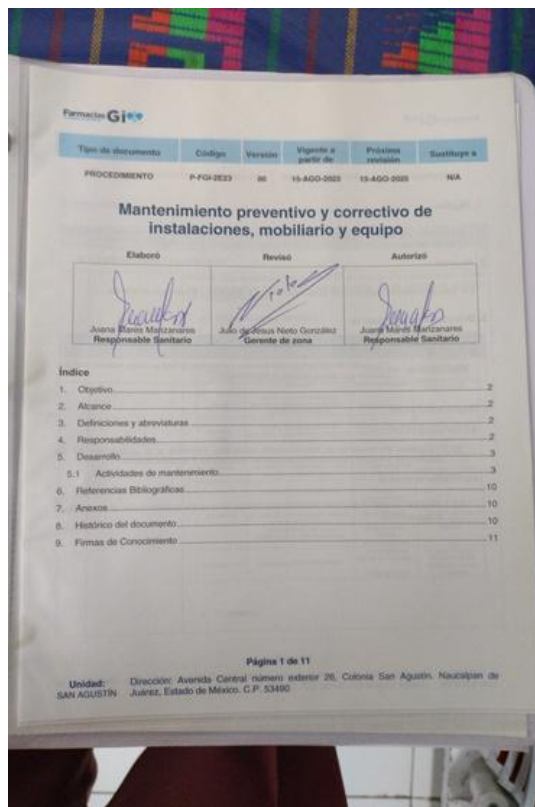


Foto 80

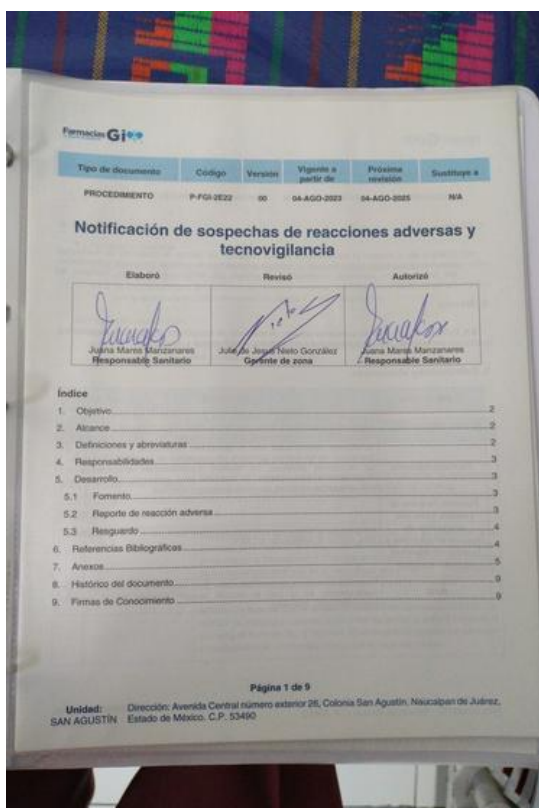


Foto 81



Foto 82



Foto 83



Foto 84



Foto 85



Foto 86



Foto 87



Foto 88



Foto 89



Foto 90



Foto 91



Foto 92



Foto 93



Foto 94



Foto 95



Foto 96



Foto 97



Foto 98



Foto 99



Foto 100





Foto 101



Foto 102



Foto 103



Foto 104



Foto 105



Foto 106

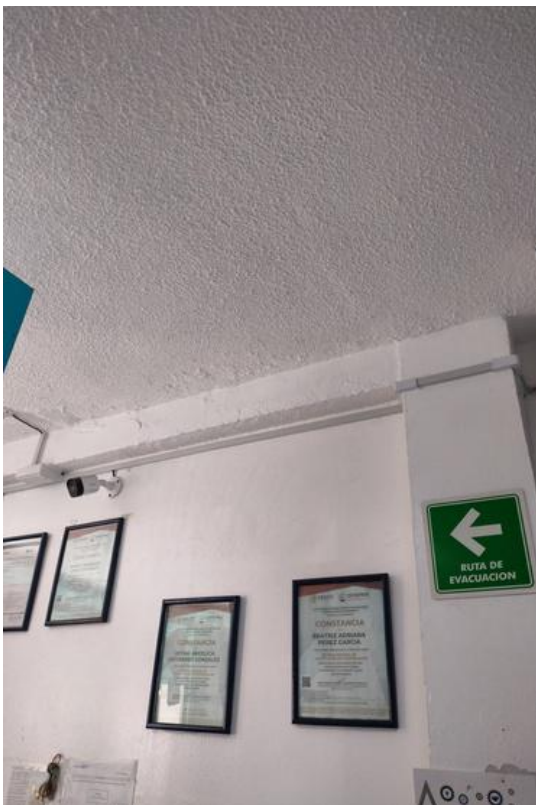


Foto 107



Foto 108



Foto 109

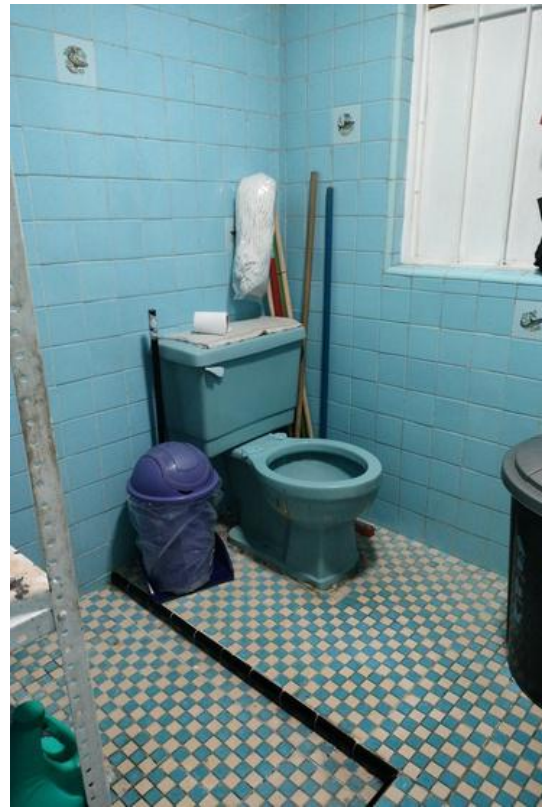


Foto 110



Foto 111



Foto 112

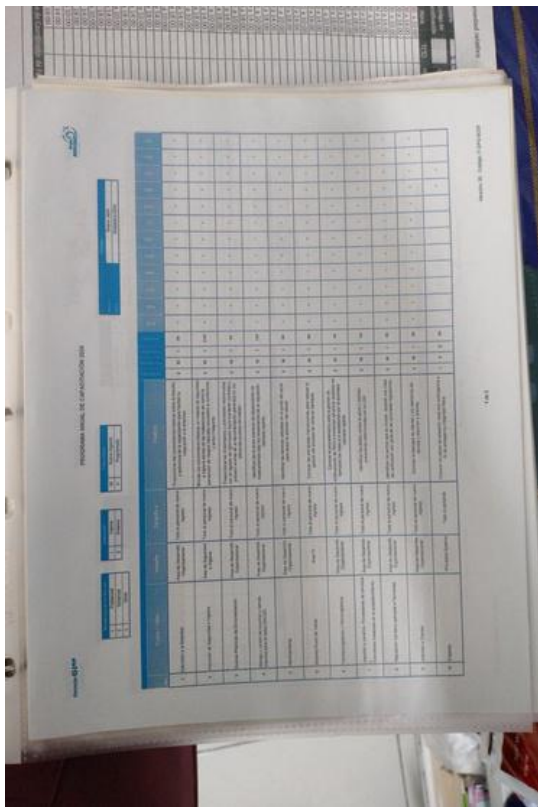


Foto 113

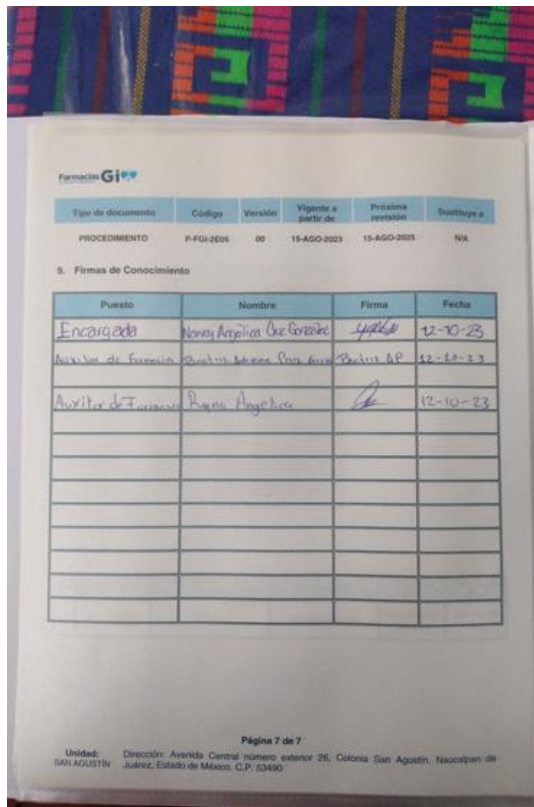


Foto 114

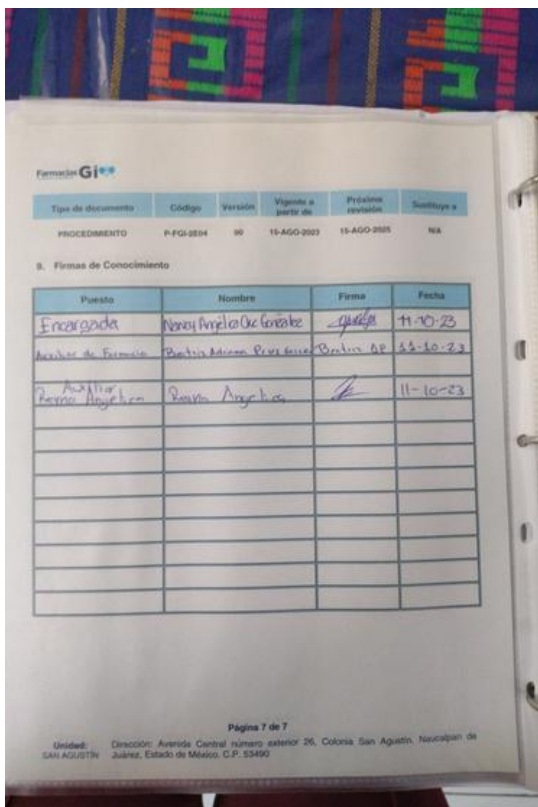


Foto 115

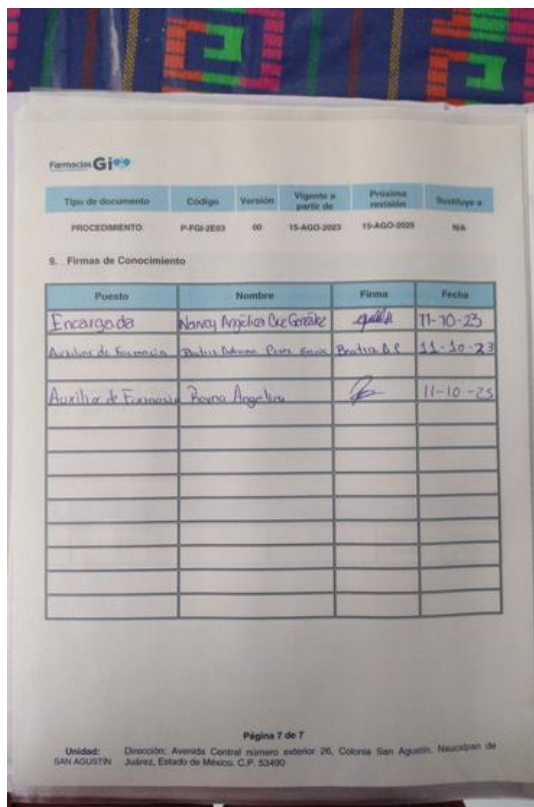


Foto 116



Foto 117

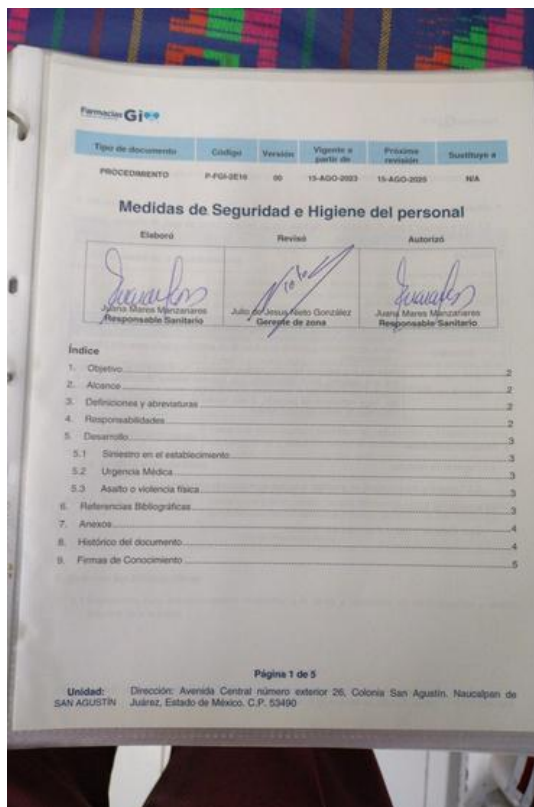


Foto 118

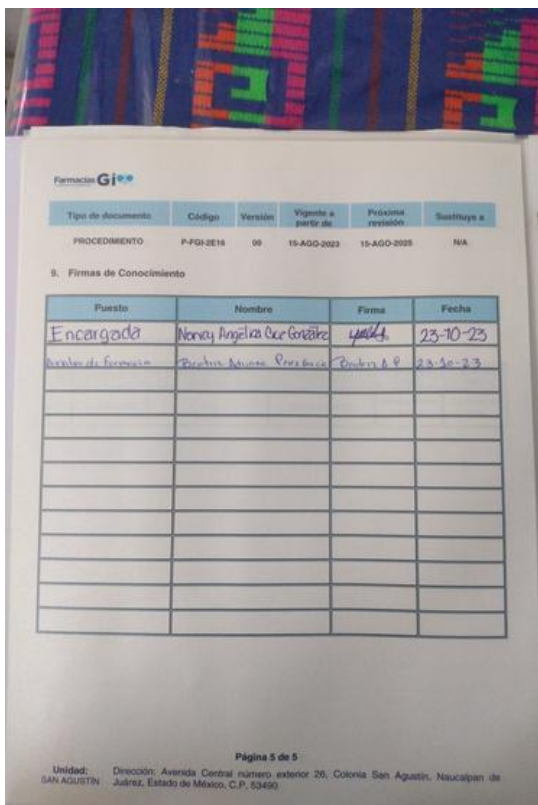


Foto 119



Foto 120

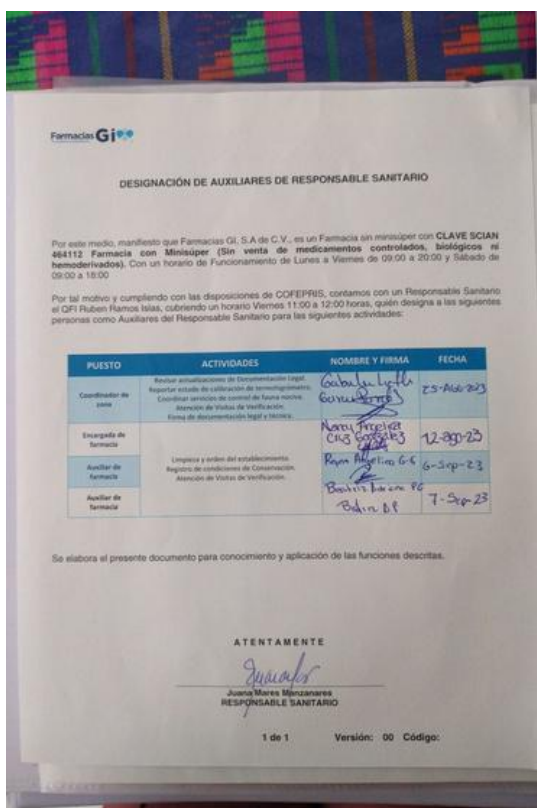


Foto 121



Foto 122



Foto 123

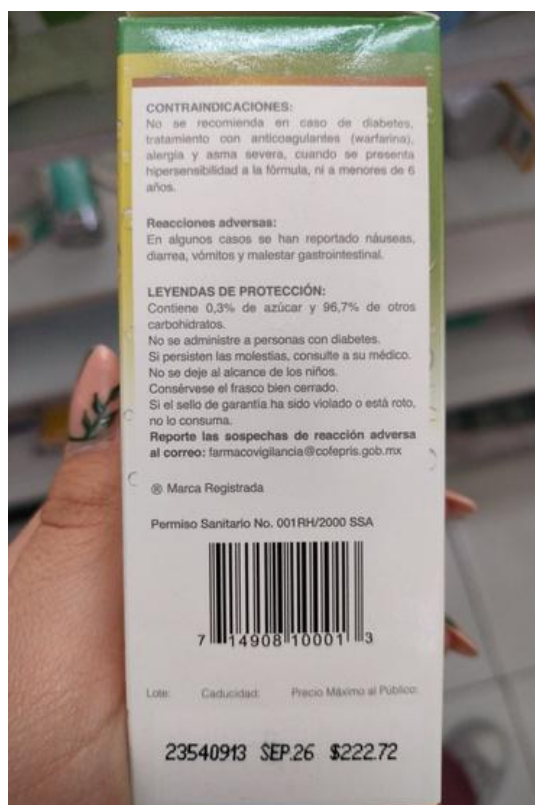


Foto 124



Foto 125



Foto 126

Farmacias Gi Registro de temperatura y humedad relativa											
Mes de registro	FACILITADOR				REGISTRADO				FARMACIA		
Datos del Instrumento											
Marca	FCI		Modelo		Fecha		Hora		Unidad	Registró	
Fecha	Hora	T°C	HR (%)	Registró	Fecha	Hora	T°C	HR (%)	Registró		
01	09:00 a 10:00	18.8	50	R. G.	16	09:00 a 10:00	13.00	14.00	11.00	14.00	
01	13:00 a 14:00	15.0	40	0.5	16	13:00 a 14:00	17.00	18.00	17.00	18.00	
01	17:00 a 18:00	10.0	30	0.5	16	17:00 a 18:00	09:00	10:00	11:00	14:00	
02	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	17	09:00 a 10:00	11:00	14:00	13:00	14:00	
02	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	17	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
02	17:00 a 18:00	18.0	50	0.5	17	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
03	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	18	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
03	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	18	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
03	17:00 a 18:00	18.0	50	0.5	18	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
04	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	19	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
04	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	19	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
04	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	19	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
05	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	20	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
05	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	20	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
05	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	20	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
06	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	21	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
06	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	21	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
06	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	21	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
07	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	22	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
07	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	22	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
07	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	22	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
08	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	23	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
08	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	23	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
08	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	23	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
09	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	24	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
09	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	24	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
09	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	24	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
10	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	25	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
10	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	25	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
10	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	25	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
11	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	26	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
11	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	26	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
11	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	26	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
12	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	27	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
12	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	27	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
12	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	27	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
13	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	28	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
13	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	28	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
13	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	28	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
14	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	29	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
14	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	29	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
14	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	29	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
15	09:00 a 10:00	14.0	40	0.5	30	09:00 a 10:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
15	13:00 a 14:00	14.0	40	0.5	30	13:00 a 14:00	11:00	14:00	11:00	14:00	
15	17:00 a 18:00	14.0	40	0.5	30	17:00 a 18:00	11:00	14:00	11:00	14:00	

Foto 127

<b>Paciente:</b> CRISTINA NIXOMI HERNANDEZ RIOS CAQUILAR, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO CAQUILAR, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO BULLA, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO, GUERRERO METOCLOPRAMIDA 10 MG 20 Tabletas 1 (a) Cada 8 Horas Durante 3 Días (a), 1 (a) Cada 8 Horas Durante 3 Días (a), SULTAMETOXAZOLITRIAZOLORIPRIDINA 400/800 mg/15 mg/20 mg/ml 1 (a) Cada 12 Horas Durante 7 Días (a) QUINAPRIDA/BENZOCLONAZOL 20/15 mg/ml 1 (a) Cada 24 Horas Durante 10 Días (a) <b>INDICACIONES:</b> GASTROENTERITIS		<b>Medicamento:</b> Clorfeniramina Jarabe Dexametasona	
<b>Fecha de emisión:</b> 29 de agosto 2024 <b>Medicador:</b> CRISTINA NIXOMI HERNANDEZ RIOS		<b>Indicaciones:</b> GASTROENTERITIS	
<b>Nota:</b> Favor de traer esta receta en su próxima cita		<b>Programa:</b> Original No. 19700 Fecha: 29-ago-2024	

Foto 128

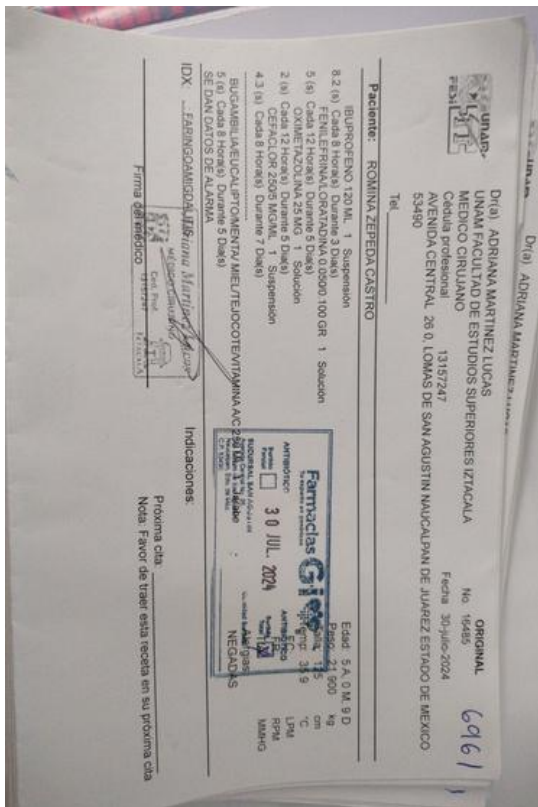


Foto 129



Foto 130

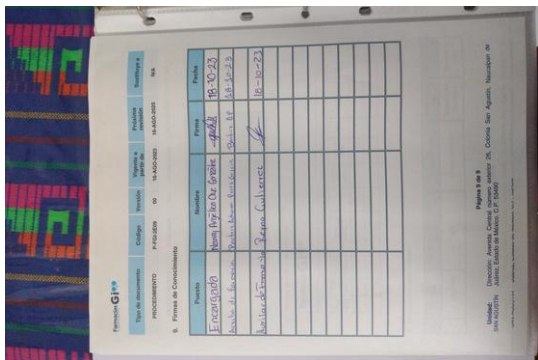


Foto 131

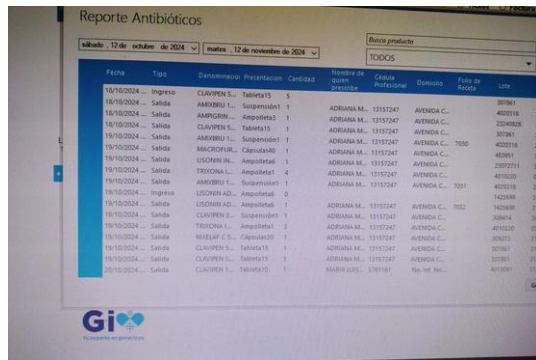


Foto 132

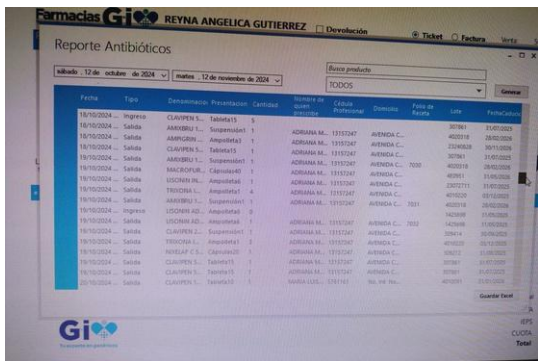


Foto 133

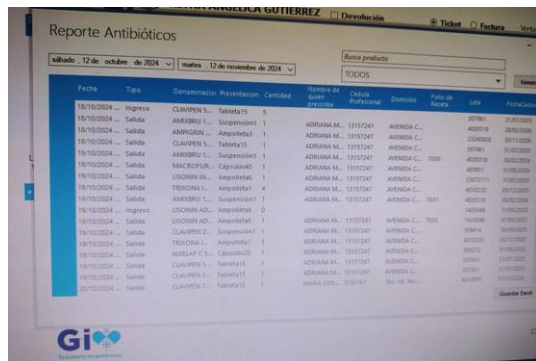


Foto 134



Reporte Antibióticos

Saludo: 12 de octubre de 2024 | Fecha: 12 de noviembre de 2024

Busca producto: TODOS

Fecha	Tipo	Denominación	Presentación	Cantidad	Nombre de quien prescribió	Cédula Profesional	Dominio	Foto de Perfil	Letra	Firma
13/10/2024	Salida	IBUPROFENO C.S.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	142569	27/09/2023	
13/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Suspensión	1	MARIA LUCY	5781181	No. Int. No.	30944	30/09/2023	
13/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	3	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
13/10/2024	Salida	NIKELAF C.S.	Cápsulas	20	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
14/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Tabletas	2	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
14/10/2024	Salida	LORENSAL S.S.	Tabletas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
14/10/2024	Salida	NIKELAF C.S.	Cápsulas	20	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
14/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
14/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
15/10/2024	Salida	KETOPROFENO S.	Solución	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
15/10/2024	Salida	ARBOVIR C.S.	Suspensión	1	MARIA LUCY	5781181	No. Int. No.	30944	30/09/2023	
15/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	4	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
15/10/2024	Salida	MACROFUR.	Cápsulas	10	MARIA LUCY	5781181	No. Int. No.	30944	30/09/2023	
15/10/2024	Salida	LORENSAL S.S.	Tabletas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
15/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Tabletas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
15/10/2024	Salida	LORENSAL S.S.	Tabletas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	

Foto 135

Dr(a) ADRIANA MARTINEZ LUCAS  
UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
MEDICO CIRUJANO  
Cédula profesional: 13157247  
AVIENDA CENTRAL 26 0, LOMAS DE SAN AGUSTIN NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MEXICO 53490

FORMA NO SUJETA  
ORIGINAL No. 12713  
Fecha: 19 octubre 2024

Paciente: ZUNIGA DE LA CRUZ, TORIWA

IBUPROFENO 1 Suspensión (BOTRIWA 250 MG) 9 (9) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
BENCIDAMINA 1 Solución (BENTINOL 100 MG) 7.5 (8) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
CEFIXIMA 1 Suspensión (CETIX 150 MG) 5 (5) Cada 12 Horas) Durante 5 Días  
LOXATADINABETAMETASOL 1 Solución (LOXATADINABETAMETASOL 1 mg/ml) 2 (2) Cada 12 Horas) Durante 5 Días

SE DAN INDICACIONES Y DATOS DE ALARMA REPOSO RELATIVO 3 DIAS

Indicaciones:  
Proxima cita: Favor de traer esta receta en su proxima cita

Primaria del médico

Foto 136

Reporte Antibióticos

Saludo: 12 de octubre de 2024 | Fecha: 12 de noviembre de 2024

Busca producto: TODOS

Fecha	Tipo	Denominación	Presentación	Cantidad	Nombre de quien prescribió	Cédula Profesional	Dominio	Foto de Perfil	Letra	Firma
18/10/2024	Ingreso	CLARIPEN S.S.	Tabletas	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	307781	21/07/2023	
18/10/2024	Salida	AMIKIBU L.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	AMIKIBU L.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	307781	21/07/2023	
18/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Tabletas	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	AMIKIBU L.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	MACROFUR.	Cápsulas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	LOXONAL AD.	Ampliador	8	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	AMIKIBU L.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Ingreso	LOXONAL AD.	Ampliador	8	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	LOXONAL AD.	Ampliador	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Suspensión	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	30944	30/09/2023	
18/10/2024	Salida	TRIDONAL L.	Ampliador	1	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	NIKELAF C.S.	Cápsulas	20	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	400796	31/09/2023	
18/10/2024	Salida	NIKELAF C.S.	Cápsulas	20	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	307781	21/07/2023	
18/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Tabletas	10	ADRIANA M.L.	13157247	AVIENDA C.	307781	21/07/2023	
23/10/2024	Salida	CLARIPEN S.S.	Tabletas	10	MARIA LUCY	5781181	No. Int. No.	30944	30/09/2023	

Indicaciones:  
Proxima cita: Favor de traer esta receta en su proxima cita

Foto 137

Dr(a) ADRIANA MARTINEZ LUCAS  
UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
MEDICO CIRUJANO  
Cédula profesional: 13157247  
AVIENDA CENTRAL 26 0, LOMAS DE SAN AGUSTIN NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MEXICO 53490

FORMA NO SUJETA  
ORIGINAL No. 12713  
Fecha: 19 octubre 2024

Paciente: ZUNIGA DE LA CRUZ, TORIWA

IBUPROFENO 1 Suspensión (BOTRIWA 250 MG) 9 (9) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
BENCIDAMINA 1 Solución (BENTINOL 100 MG) 7.5 (8) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
CEFIXIMA 1 Suspensión (CETIX 150 MG) 5 (5) Cada 12 Horas) Durante 5 Días  
LOXATADINABETAMETASOL 1 Solución (LOXATADINABETAMETASOL 1 mg/ml) 2 (2) Cada 12 Horas) Durante 5 Días

SE DAN INDICACIONES Y DATOS DE ALARMA REPOSO RELATIVO 3 DIAS

Indicaciones:  
Proxima cita: Favor de traer esta receta en su proxima cita

Primaria del médico

Foto 138



Foto 139

Dr(a) ADRIANA MARTINEZ LUCAS  
UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
MEDICO CIRUJANO  
Cédula profesional: 13157247  
AVIENDA CENTRAL 26 0, LOMAS DE SAN AGUSTIN NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MEXICO 53490

FORMA NO SUJETA  
ORIGINAL No. 694  
Fecha: 18 noviembre 2024

Paciente: ZUNIGA DE LA CRUZ, TORIWA

IBUPROFENO 1 Suspensión (BOTRIWA 250 MG) 9 (9) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
BENCIDAMINA 1 Solución (BENTINOL 100 MG) 7.5 (8) Cada 8 Horas) Durante 3 Días  
CEFIXIMA 1 Suspensión (CETIX 150 MG) 5 (5) Cada 12 Horas) Durante 5 Días  
LOXATADINABETAMETASOL 1 Solución (LOXATADINABETAMETASOL 1 mg/ml) 2 (2) Cada 12 Horas) Durante 5 Días

SE DAN INDICACIONES Y DATOS DE ALARMA REPOSO RELATIVO 3 DIAS

Indicaciones:  
Proxima cita: Favor de traer esta receta en su proxima cita

Primaria del médico

Foto 140



Foto 141

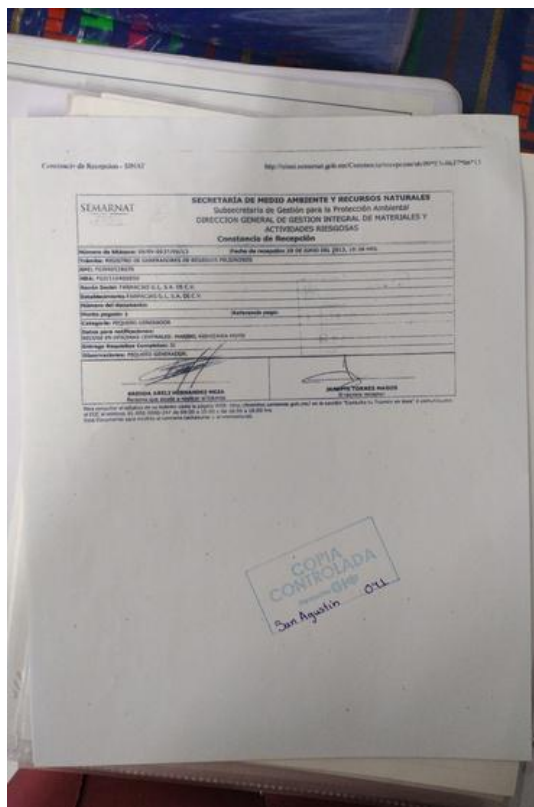


Foto 142

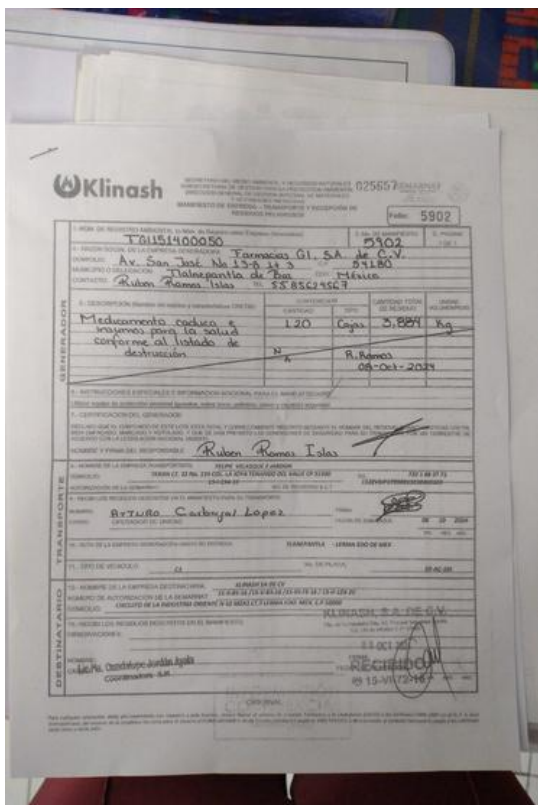


Foto 143