



## INSPECCION A FARMACIAS GI - LA MANCHA

2 Dec 2024

Completada

<b>Puntuación</b>	61 / 73 (83.56%)	<b>Elementos señalados</b>	12	<b>Acciones</b>	0
-------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------	---

**Fecha de inicio:**

02.12.2024 19:04 UTC

**Ubicacion de la farmacia**

Magdalena 5, La Mancha III,  
53714 Naucalpan de Juárez, Méx.,  
México  
(19.439085199999997,  
-99.2740446)

**Sucursal**

La Mancha



Foto 1

**Supervisor de zona:**

Elizabeth Carranza

## Elementos señalados

12 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 cuentan con el formato

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

El plano en exhibición no corresponde a lo actualizado



Foto 8

### 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

La información en carpeta y en el muro normativo no empata, uno está actualizado y el otro no. No se contemplan todos los puestos



Foto 9

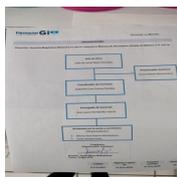


Foto 10

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia, actualizar

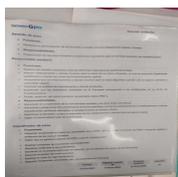


Foto 11

### 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**

Deficiente

**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?**



Cuentan con el procedimiento, sin embargo, no se cuenta con la firma de conocimiento  
El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación , se recomienda revisar mis PNO y complementarlos

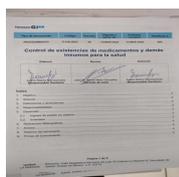


Foto 38

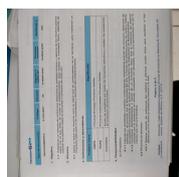


Foto 39



Foto 40



Foto 41

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

Casi no retienen recetas y no llevan un acomodo ni resguardo de las que llegan a retener



Foto 146

#### 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 en específico ni contenedores para próximos a caducar



Foto 147



Foto 148

## I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

5 señalados, 29 / 34 (85.29%)

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

Cumple



Foto 2

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

Cumple



Foto 3

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

Cumple



Foto 4

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

Cumple

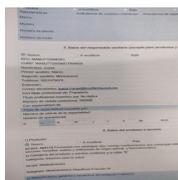


Foto 5

**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 cuentan con el formato

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

Cumple



Foto 6

**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

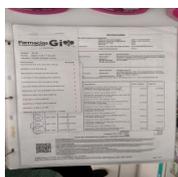


Foto 7

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

N/A

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

Deficiente

El plano en exhibición no corresponde a lo actualizado



Foto 8

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

Deficiente

La información en carpeta y en el muro normativo no empata, uno está actualizado y el otro no. No se contemplan todos los puestos



Foto 9



Foto 10

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

Deficiente

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia, actualizar

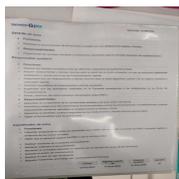


Foto 11

**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 12



Foto 13

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

Cumple



Foto 14



Foto 15

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

Cumple



Foto 16

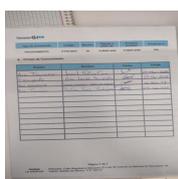


Foto 17

**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 18

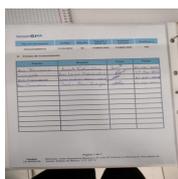


Foto 19

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

Cumple



Foto 20



Foto 21

**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 22



Foto 23

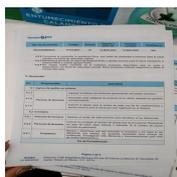


Foto 24



Foto 25



Foto 26

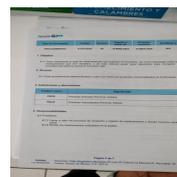


Foto 27

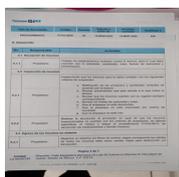


Foto 28



Foto 29

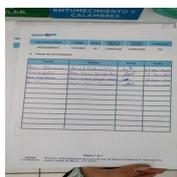


Foto 30

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

Cumple



Foto 31



Foto 32

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

Razonable

No se cuenta con programa vigente



Foto 33

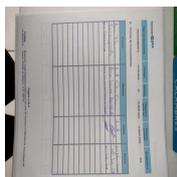


Foto 34



Foto 35



Foto 36



Foto 37

**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**

Deficiente

**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?**



Cuentan con el procedimiento, sin embargo, no se cuenta con la firma de conocimiento  
El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación, se recomienda revisar mis PNO y complementarlos



Foto 38

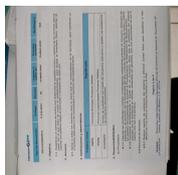


Foto 39



Foto 40



Foto 41

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

Cumple



Foto 42



Foto 43

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

Cumple



Foto 44

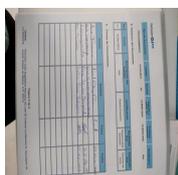


Foto 45

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

Cumple



Foto 46



Foto 47

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

Cumple



Foto 48



Foto 49

**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?**

Cumple



Foto 50



Foto 51

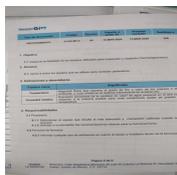


Foto 52



Foto 53

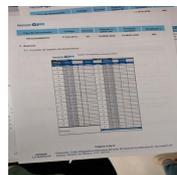


Foto 54

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

Cumple



Foto 55



Foto 56

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

Cumple



Foto 57

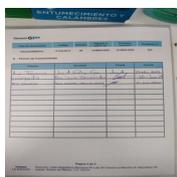


Foto 58

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

Cumple



Foto 59



Foto 60

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

N/A

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

Cumple

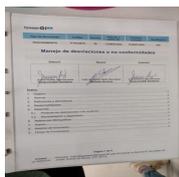


Foto 61



Foto 62

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

Cumple



Foto 63



Foto 64

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

Cumple



Foto 65

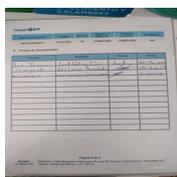


Foto 66

**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?**

Cumple



Foto 67

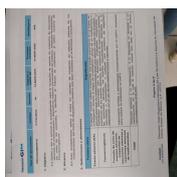


Foto 68

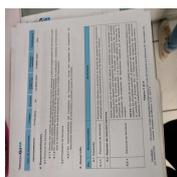


Foto 69

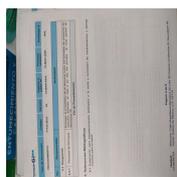


Foto 70



Foto 71



Foto 72

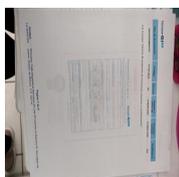


Foto 73



Foto 74



Foto 75

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

Cumple



Foto 76



Foto 77

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

Cumple



Foto 78



Foto 79

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

Cumple



Foto 80



Foto 81



Foto 82

## II. INFRAESTRUCTURA

13 / 13 (100%)

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

Cumple



Foto 83

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

N/A

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

N/A

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

Cumple



Foto 84



Foto 85

**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 86



Foto 87

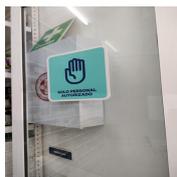


Foto 88



Foto 89



Foto 90



Foto 91

**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 92



Foto 93

**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 94



Foto 95

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

Cumple



Foto 96

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

Cumple



Foto 97



Foto 98



Foto 99

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

Cumple



Foto 100

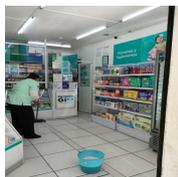


Foto 101

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

Cumple



Foto 102

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

Cumple



Foto 103



Foto 104

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

Cumple



Foto 105

**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

El sistema de extracción no funciona

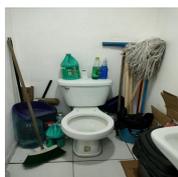


Foto 106



Foto 107



Foto 108



Foto 109



Foto 110



Foto 111



Foto 112

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

Cumple



Foto 113

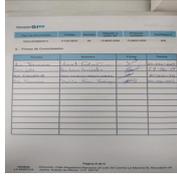


Foto 114



Foto 115



Foto 116

**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 se incluye evidencia de las evaluaciones



Foto 117



Foto 118

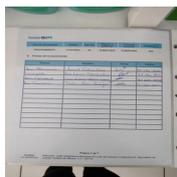


Foto 119



Foto 120

**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 121



Foto 122

**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?**

Cumple



Foto 123



Foto 124



Foto 125



Foto 126

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

Razonable

El personal no cuenta con gafete



Foto 127

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

Razonable

Falta firma del coordinador



Foto 128

**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 129

**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 130

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

Cumple



Foto 131



Foto 132

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

N/A

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

N/A

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

4 / 4 (100%)

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

Cumple



Foto 133



Foto 134

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

Cumple



Foto 135

**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 136



Foto 137

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

Cumple



Foto 138

**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**

6 señalados, 5 / 11 (45.46%)

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

Cumple



Foto 139

**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 140

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

Cumple



Foto 141



Foto 142

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

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

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

Deficiente

La dispensadora dice que no cuenta con un registro de venta de antibiótico

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?**

Razonable



Foto 143



Foto 144

**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 145

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

Deficiente

Casi no retienen recetas y no llevan un acomodo ni resguardo de las que llegan a retener



Foto 146

## 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 en específico ni contenedores para próximos a caducar



Foto 147



Foto 148

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

Cumple



Foto 149

**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 150

## Resumen de los archivos multimedia



Foto 1



Foto 2

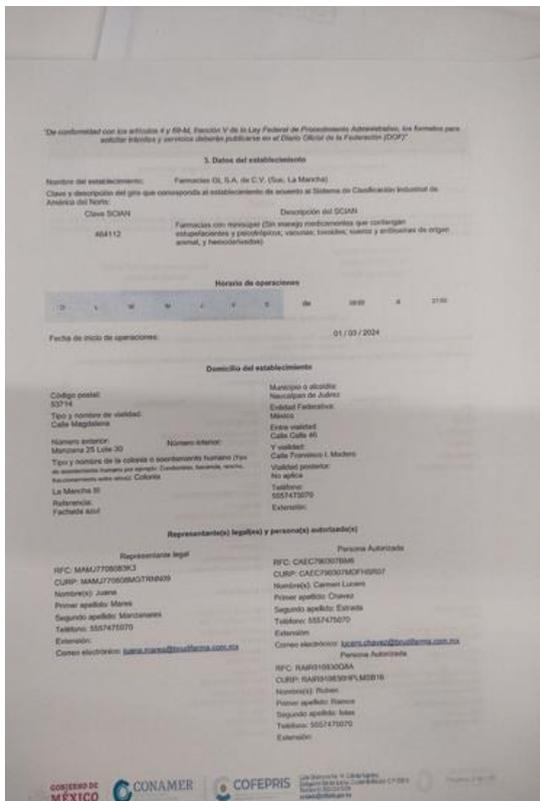


Foto 3

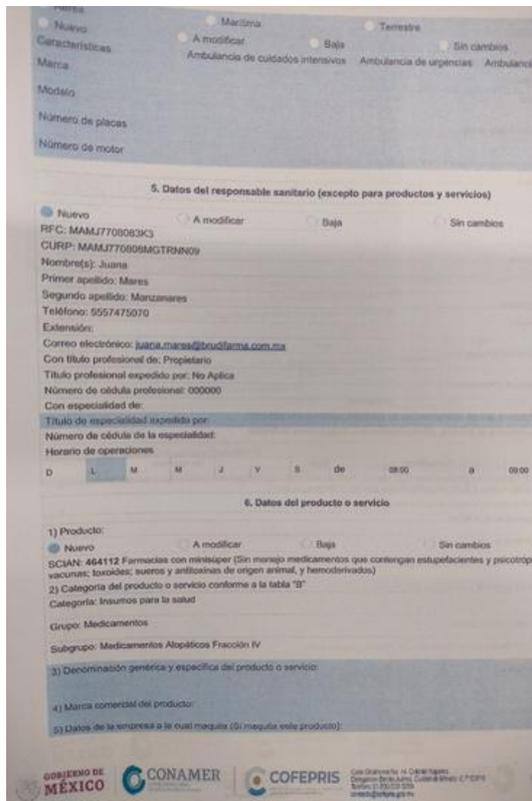


Foto 4

Características Ambulancia de cuidados intensivos Ambulancia de urgencias  
Marca  
Modelo  
Número de placas  
Número de motor

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

Nuevo  A modificar  Baja

RFC: MAMJ7708083K3  
CURP: MAMJ770808MGRNN09  
Nombre(s): Juana  
Primer apellido: Mares  
Segundo apellido: Manzanares  
Teléfono: 5557475070  
Extensión:  
Correo electrónico: [juana.mares@brudifarma.com.mx](mailto:juana.mares@brudifarma.com.mx)  
Con título profesional de: Propietario  
Título profesional expedido por: No Aplica  
Número de cédula profesional: 000000  
Con especialidad de:  
Título de especialidad expedido por:  
Número de cédula de la especialidad:  
Horario de operaciones

D L M M J V S 08:00

6. Datos del producto o servicio

1) Producto:  
 Nuevo  A modificar  Baja  
SCIAN: 464112 Farmacias con miniaoper (Sin manejo medicamentos que contengan estero vacunas, toxoides, sueros y antitoxinas de origen animal, y hemoderivados)  
2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"  
Categoría: Insumos para la salud  
Grupo: Medicamentos  
Subgrupo: Medicamentos Alopáticos Fracción IV  
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

Foto 5

HACIENDA SAT

ACUSE DE MOVIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
TLANEPANTLA DE MEX. SEVCO, A 19 DE JUNIO DE 2024

No debe presentarse el acuse de actualización al registro Federal de contribuyentes electrónicos, con la siguiente información:

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

RFC:	PARMAM03
Denominación/Razón Social:	PARMAM03
Regimen Capital:	SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial:	

**Tipo de Movimiento:**

Identificación del acuse: Apertura de establecimiento o sucursal	Fecha del Acuse: 19/06/2024
--	-----------------------------

**Datos de Ubicación:**

Tipo de Dominio: ESTABLECIMIENTO	Código Postal: 5374
Tipo de Vialidad: CALLE	Número de Vialidad: MAGDALENA
Número Exterior: 102 25 LT 30	Número Interior:
Número de Colonia: LA MANCHA II	Número de la Localidad: NAUQUALPAN DE JUAREZ
Número del Municipio o Dimensión Territorial: NAUQUALPAN DE JUAREZ	Número de la Entidad Federativa: MEXICO
Barra Calle: CALLE 10	Y Calle: FRANCISCO I MADERO
Características del Dominio: FACHADA BLANCA DE DOS PLANTAS	Sufijos: Adicional: A, 3 LOCALES DE TIENDA COMEZ, Y TLANEPANTLA
Teléfono Fijo:	IS: SMOX034

Página: 01 de 02

GOBIERNO DE MEXICO

CAPITAL  
El acuse se emite para el registro en el RFC. Contiene información de carácter informativo y no debe ser usado como documento de respaldo para el pago de impuestos.

Foto 6

BRUDIFARMA

Farmacias Gi

LA MANCHA

Paquete: 40.00  
Fecha: 2024-11-08 17:45:02  
Usuario: JANET GONZALEZ CANO

Descripción	Cantidad
GUARISO 300 30.000 30.000 ML	3
GUARISO 1000 300 30.000 30.000 ML	3
EDONOLIN 400000 30.000 30.000 ML	3
ELECTROLIT PEDIATRIA SOL 0.900 30.000 ML	3
TULLEN 300 30.000 30.000 ML	3
COLSATE PEDIATRIA TRIPLE ACCION 75 30.000 ML	3
BRANDOL 300 30.000 30.000 ML	3
ELECTROLIT VIA 30.000 30.000 ML	3
ELECTROLIT PEDIATRIA 30.000 30.000 ML	3
BRANDOL 300 30.000 30.000 ML	3

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

Foto 7



Foto 8



Foto 9

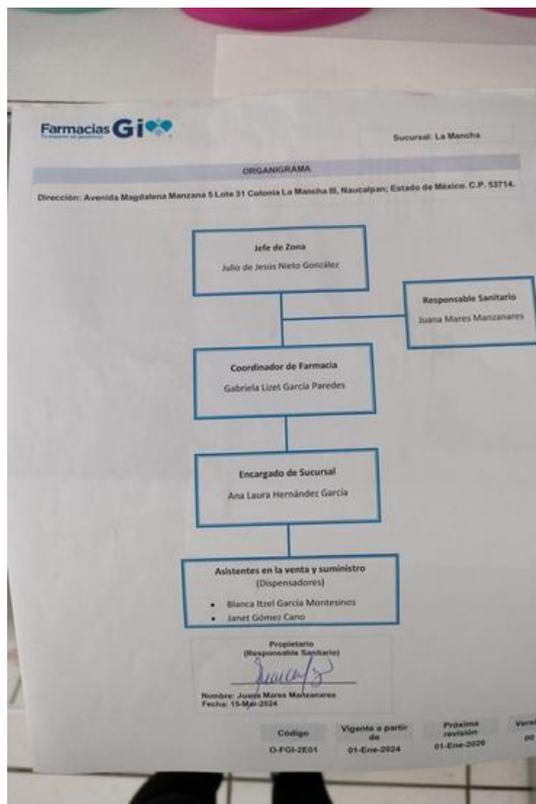


Foto 10

**Farmacias Gi** Sucursal La Mancha

**Gerente de zona**

- Funciones.**
  - ✓ Gestionar la administración de la Farmacia y cumplir con sus obligaciones legales y fiscales.
- Responsabilidades.**
  - ✓ Proporcionar los recursos humanos y económicos necesarios para la correcta operación del establecimiento.

**Responsable sanitario**

- Funciones.**
  - ✓ Realizar los trámites necesarios ante las diferentes dependencias gubernamentales.
  - ✓ Adquirir medicamentos y demás insumos para la salud de su único proveedor, el cual se encuentra legalmente establecido y cuenta con Aviso de Funcionamiento vigente.
  - ✓ Asegurarse que los medicamentos y demás insumos para la salud adquiridos cuenten con su registro sanitario y caducidad vigente.
  - ✓ Autorizar los pedidos de medicamentos y demás productos.
  - ✓ Supervisar que las actividades realizadas en la Farmacia correspondan a las establecidas en su Aviso de Funcionamiento.
  - ✓ Firmar, autorizar, así como mantener actualizados todos PNO's.
- Responsabilidades.**
  - ✓ Garantizar el cumplimiento de la normatividad sanitaria y de otras áreas normativas.
  - ✓ Garantizar y asegurarse del cumplimiento de la normatividad y contar las actualizaciones o modificaciones y nuevas disposiciones sanitarias aplicables al establecimiento en tiempo y forma.
  - ✓ Garantizar la identidad, pureza o seguridad de los medicamentos y demás insumos para la salud.
  - ✓ Vigilar la funcionalidad total de la Farmacia.

**Coordinador de zona.**

- Funciones.**
  - ✓ Capacitar al personal en todas las actividades que realice, así como dar a conocer los PNO's llevando registro y evidencia de los cursos tomados.
  - ✓ Vigilar que su personal aplique los PNO's a que le corresponden.
  - ✓ Realizar monitoreo de inventarios semanalmente.
  - ✓ Mantener ordenada la documentación.
  - ✓ Mantener un inventario adecuado en relación con el volumen de ventas de las farmacias.
  - ✓ Elaborar el pedido de medicamentos.
  - ✓ Realizar el corte de caja diariamente.
  - ✓ Reportar incidencias, anomalías, etc., al propietario de Farmacia.

Código	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Versión
O-FOI-2E01	01-Ene-2024	01-Ene-2026	02

Foto 11



Foto 12



Foto 13

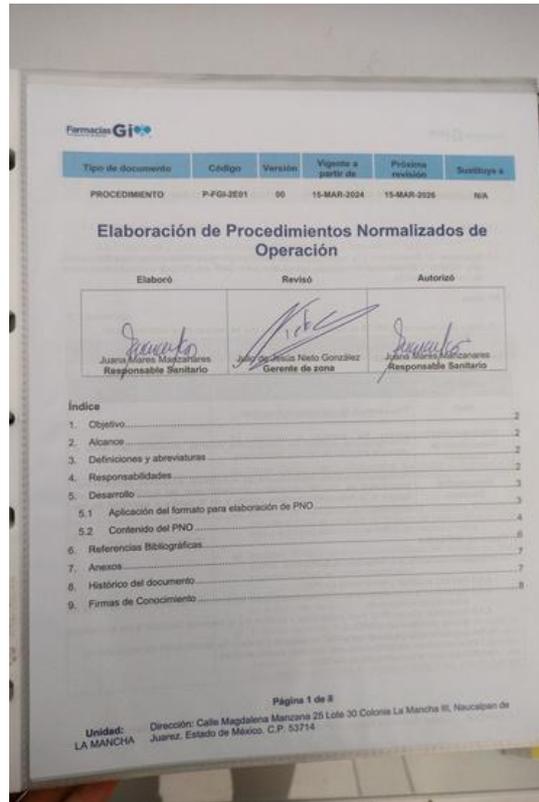


Foto 14

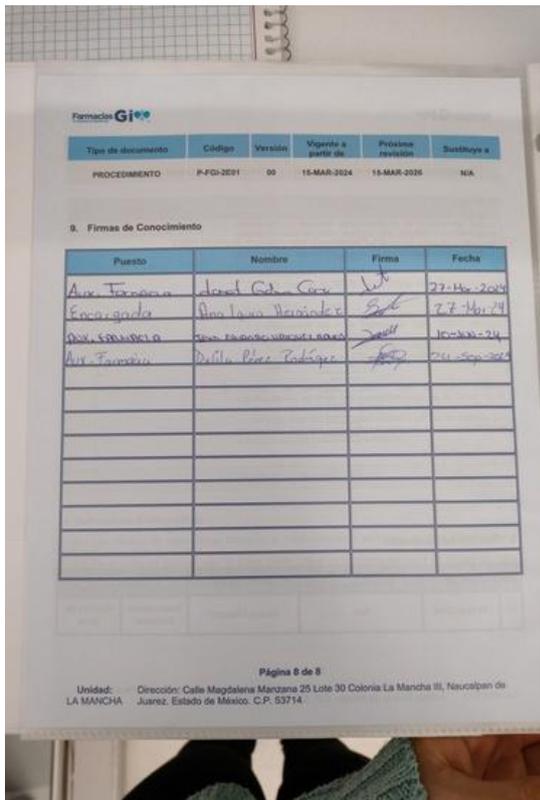


Foto 15

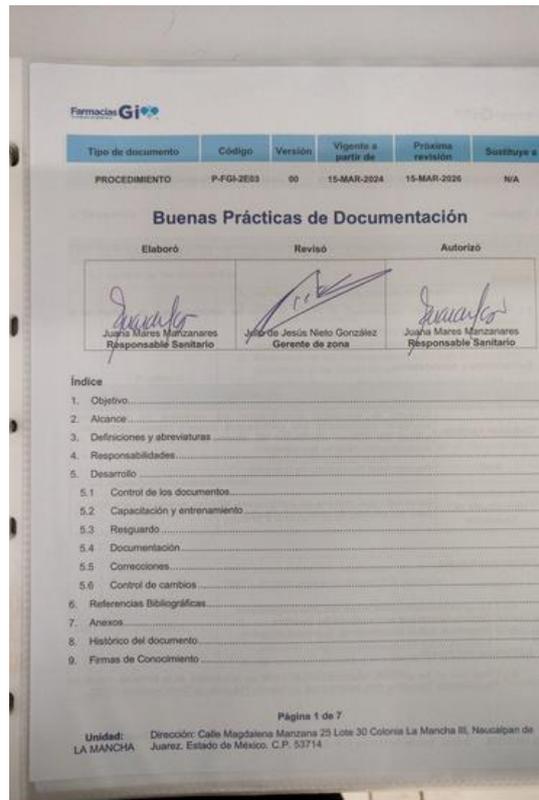


Foto 16

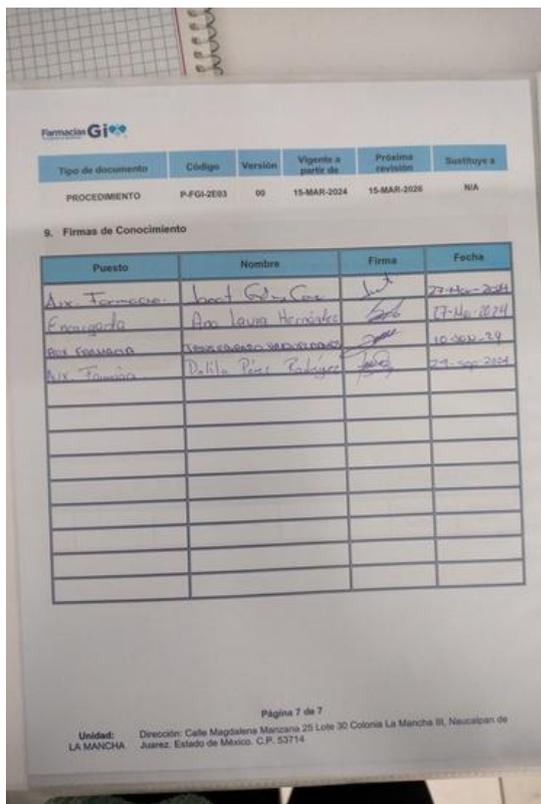


Foto 17

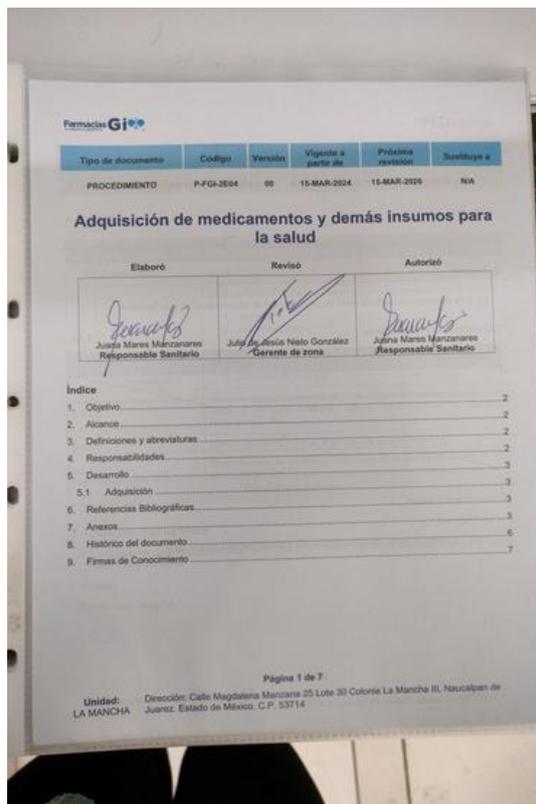


Foto 18

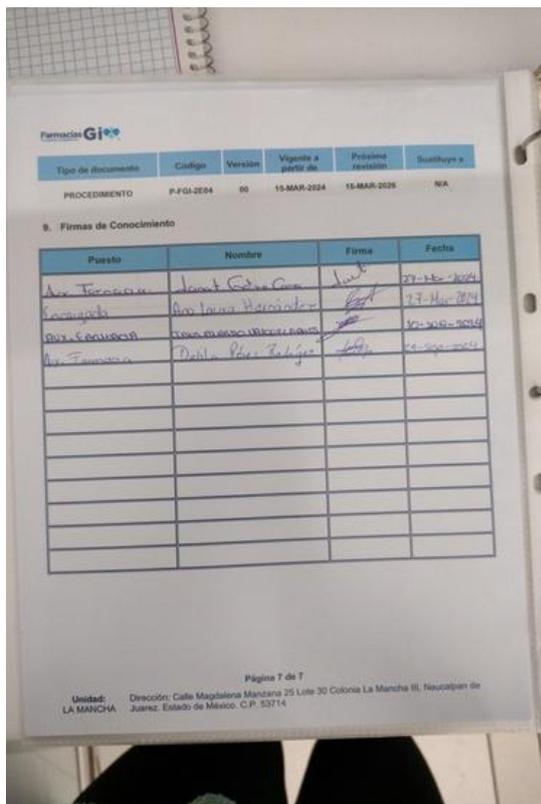


Foto 19

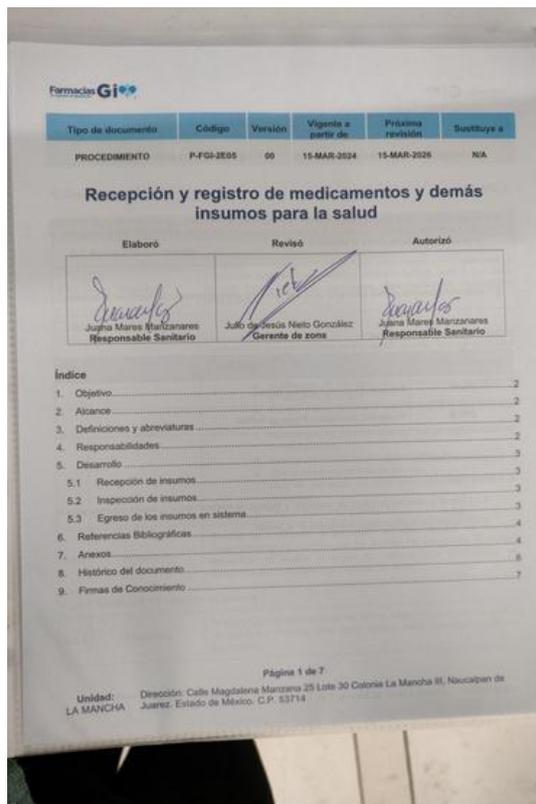


Foto 20

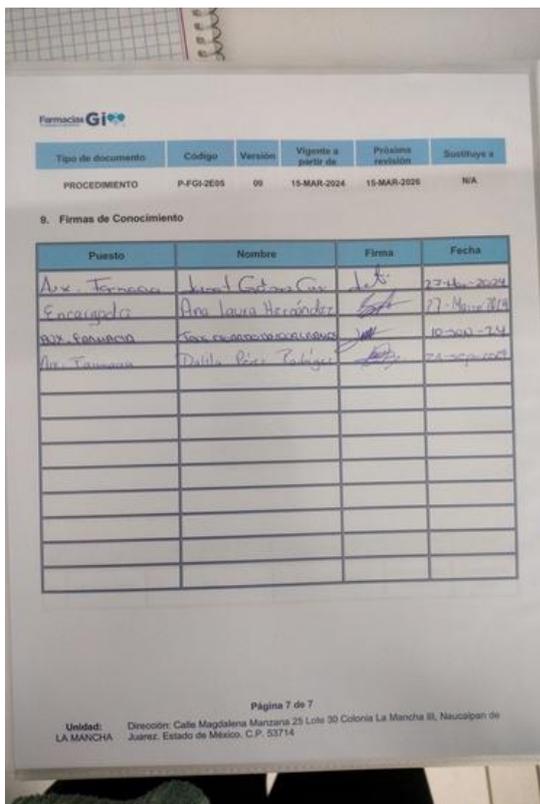


Foto 21

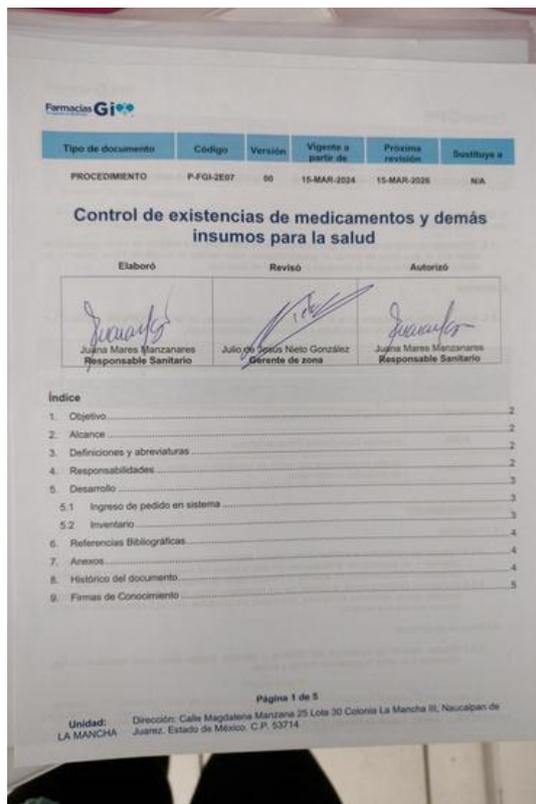


Foto 22

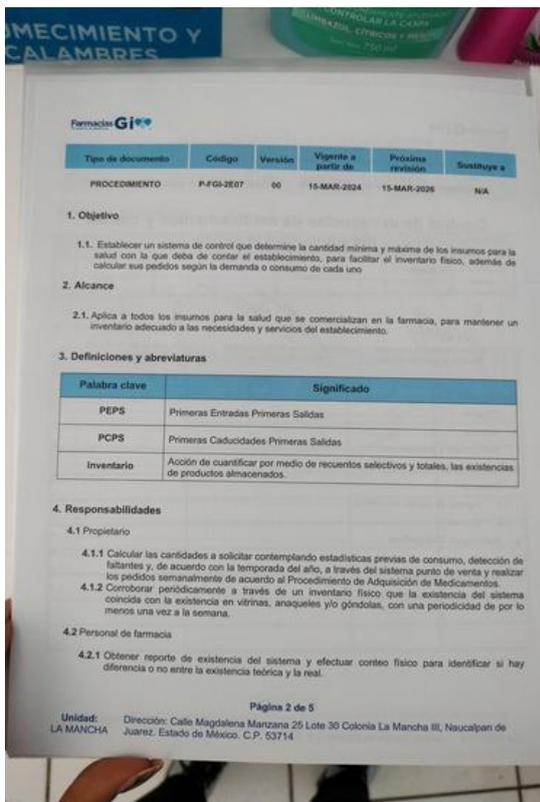


Foto 23

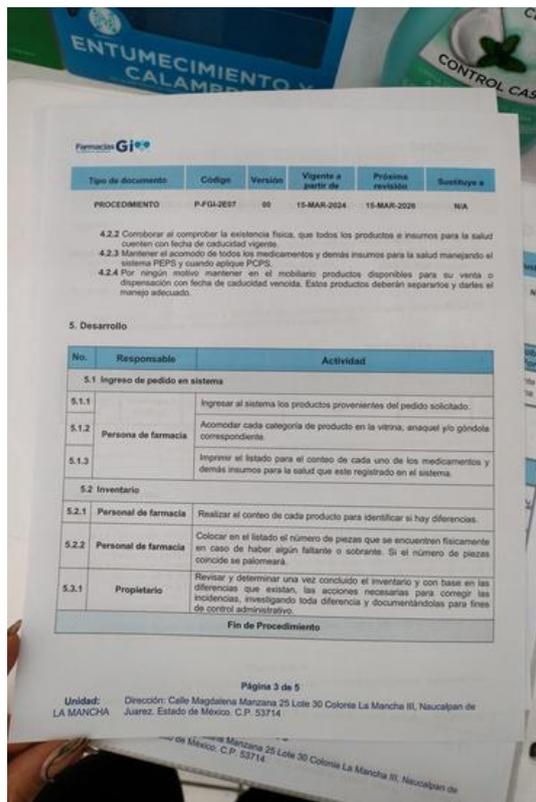


Foto 24

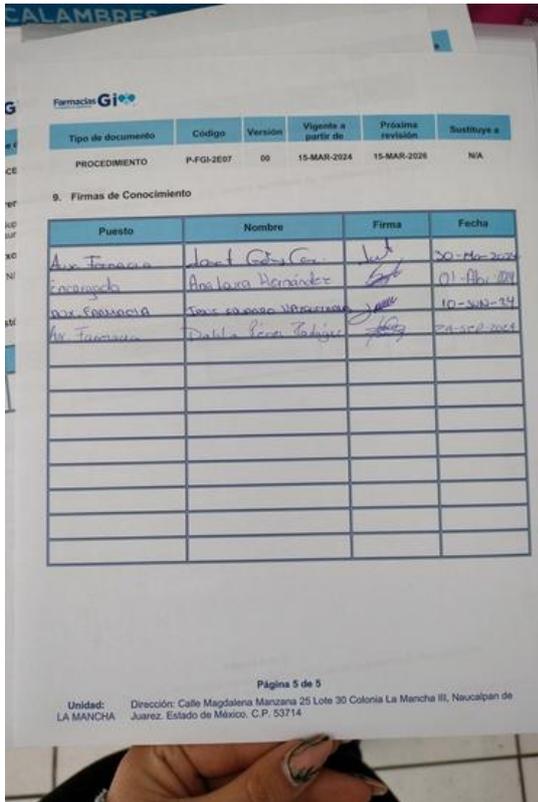


Foto 25



Foto 26

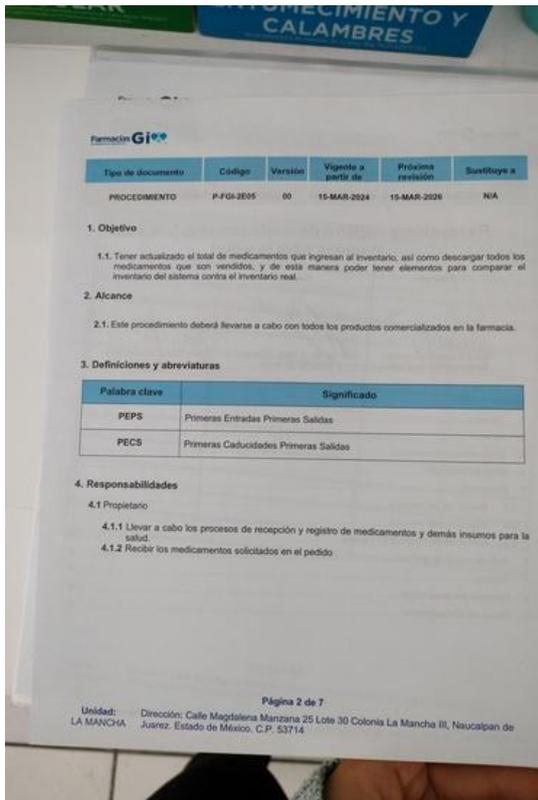


Foto 27

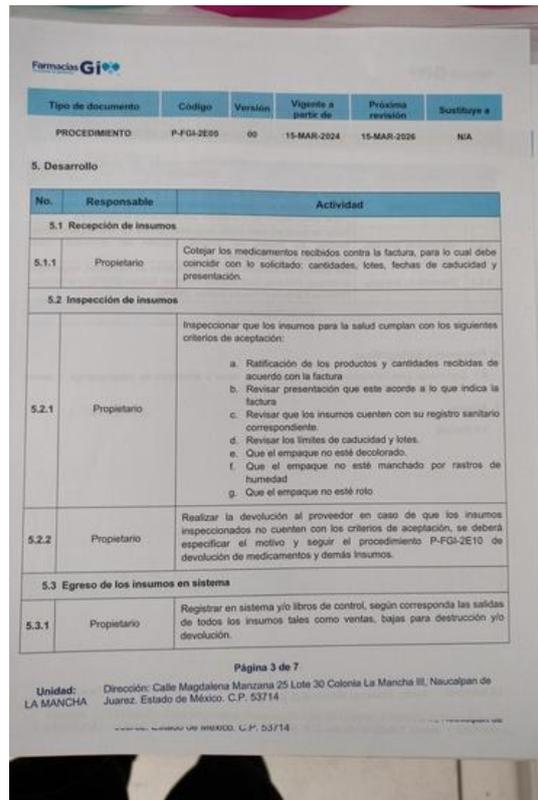


Foto 28

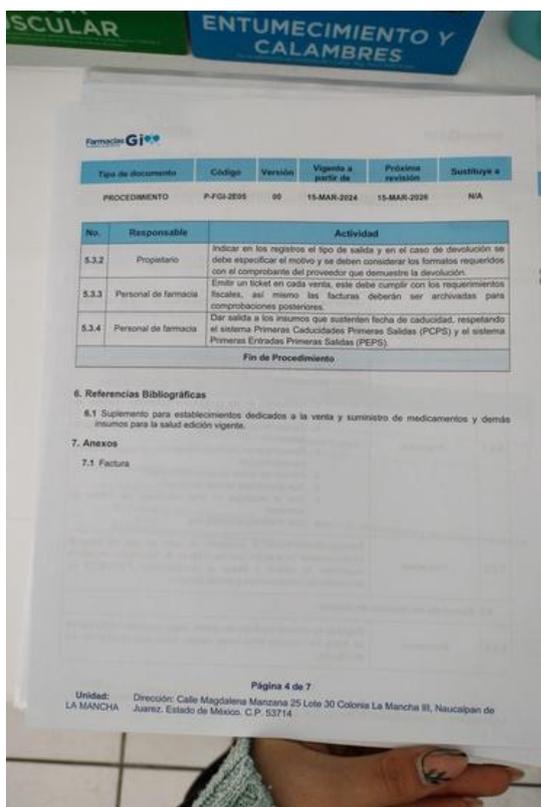


Foto 29

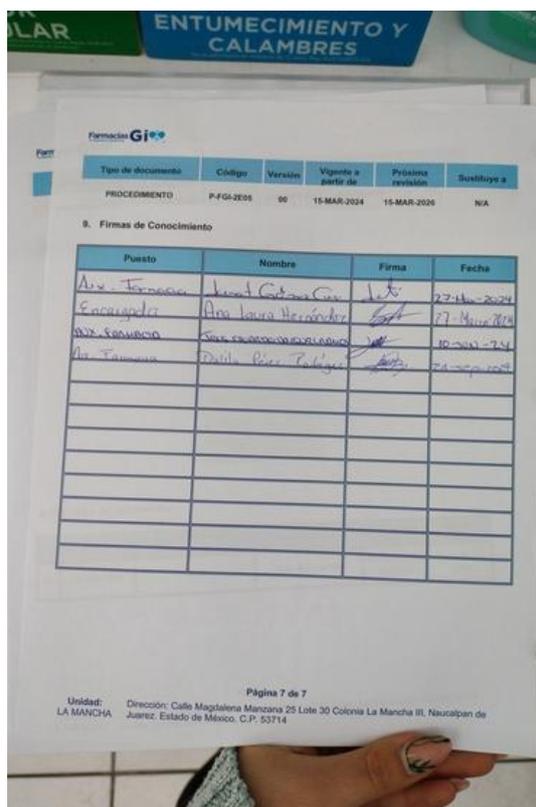


Foto 30



Foto 31

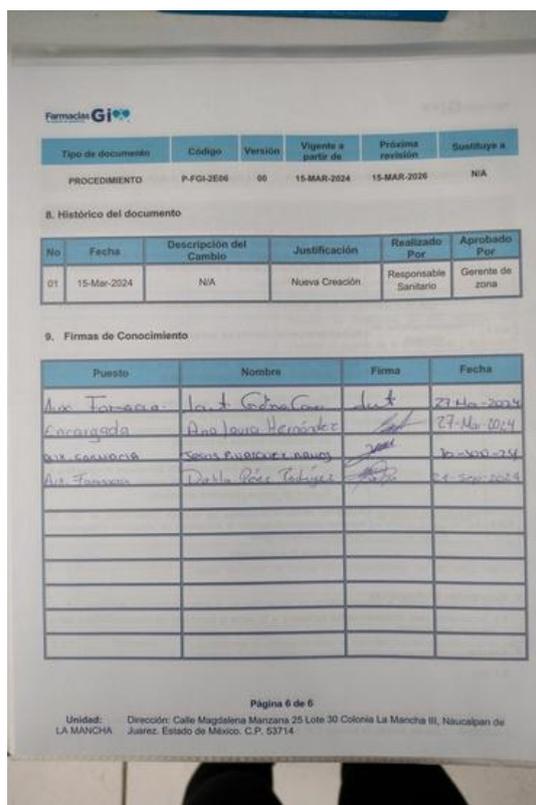


Foto 32



Foto 33

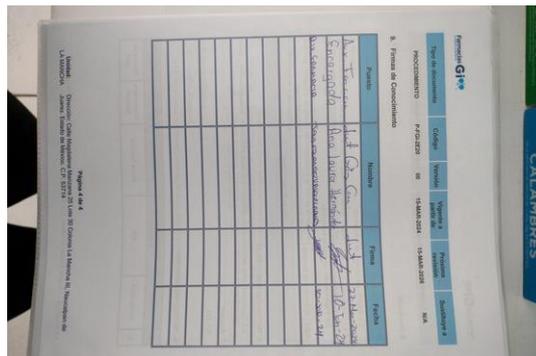


Foto 34



Foto 35

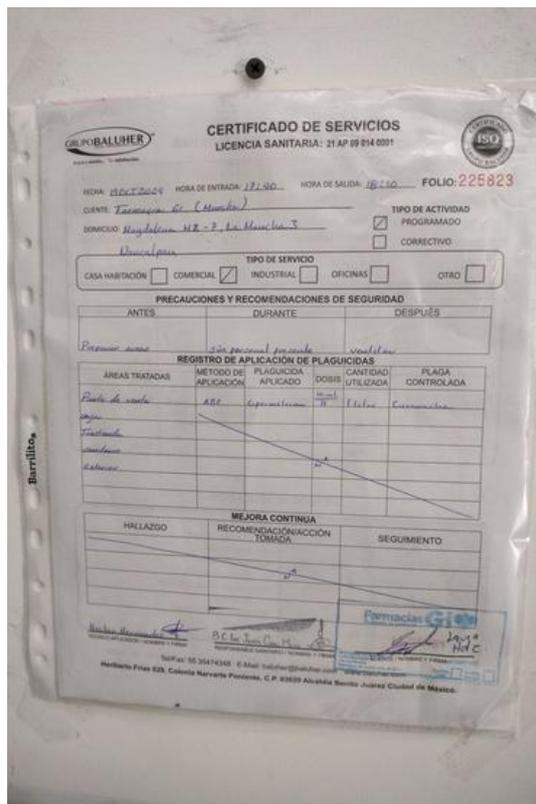


Foto 36

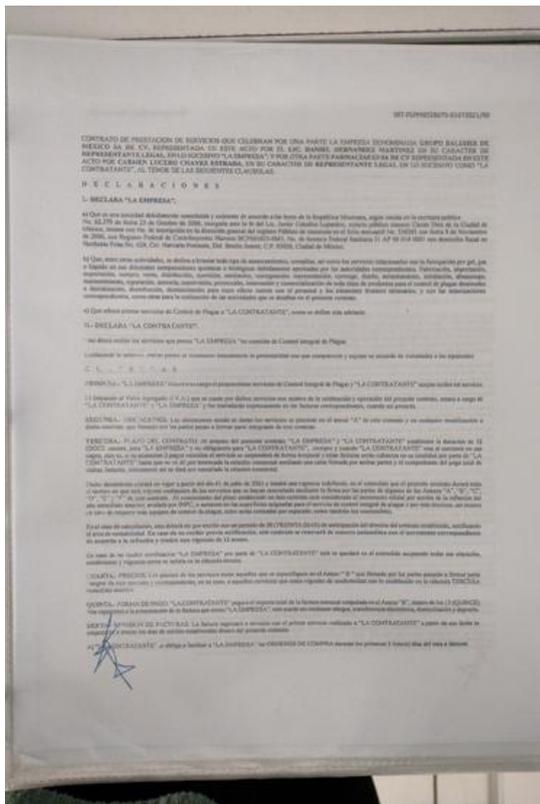


Foto 37

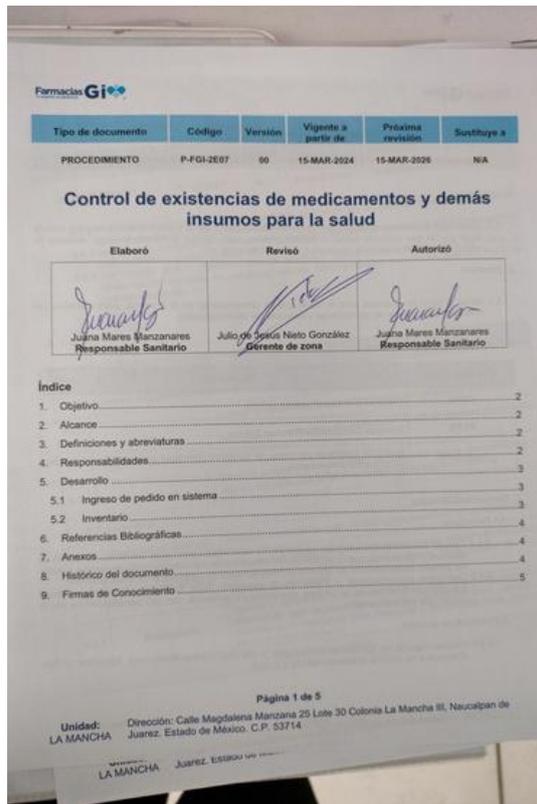


Foto 38

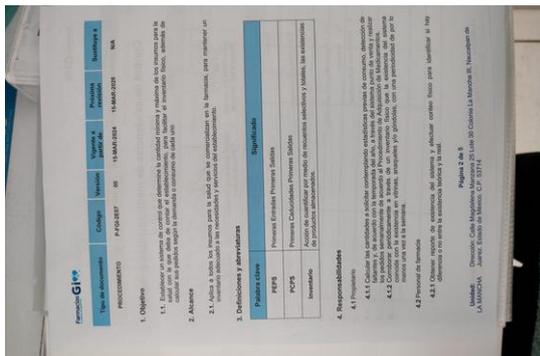


Foto 39

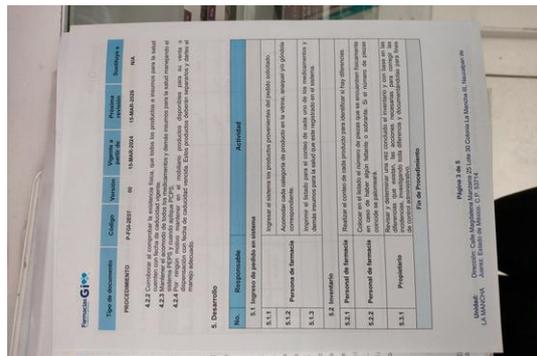


Foto 40

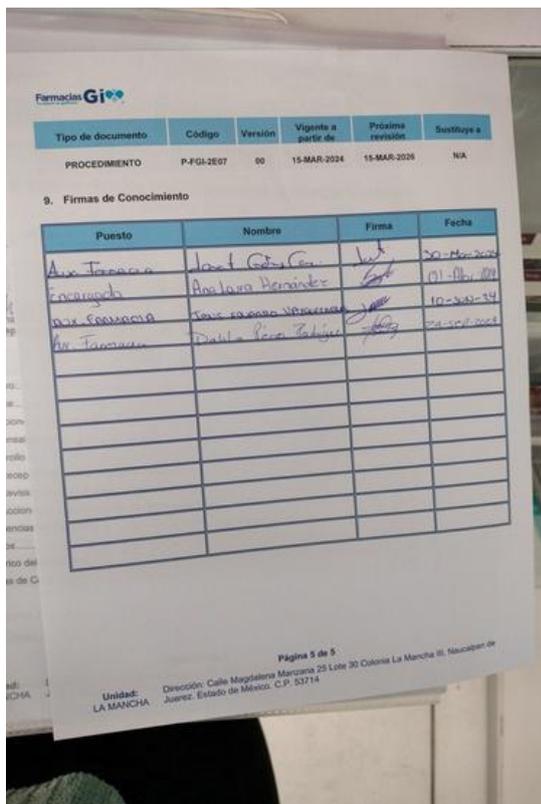


Foto 41

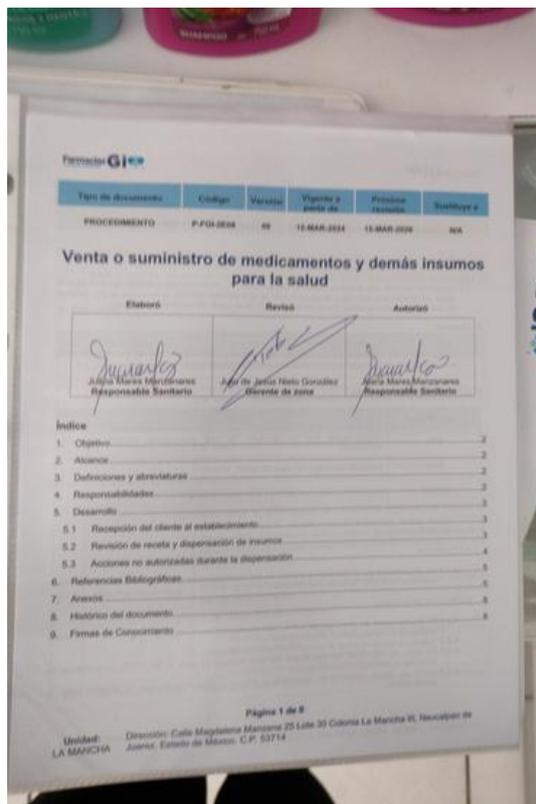


Foto 42

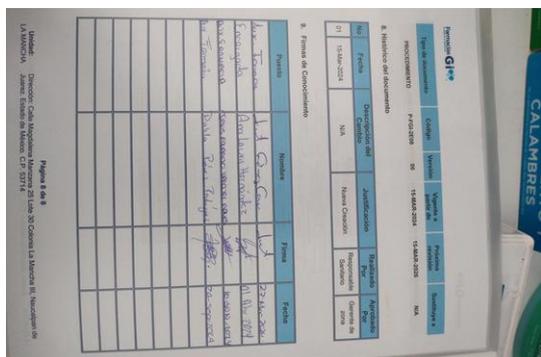


Foto 43

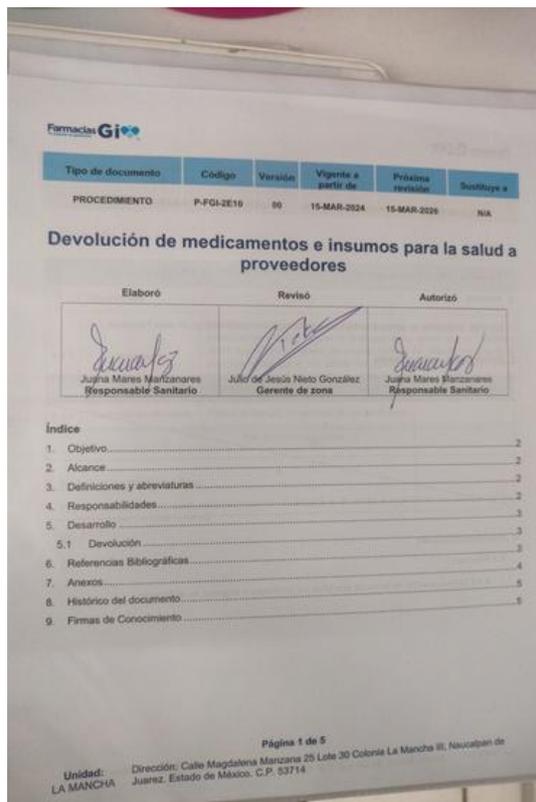


Foto 44

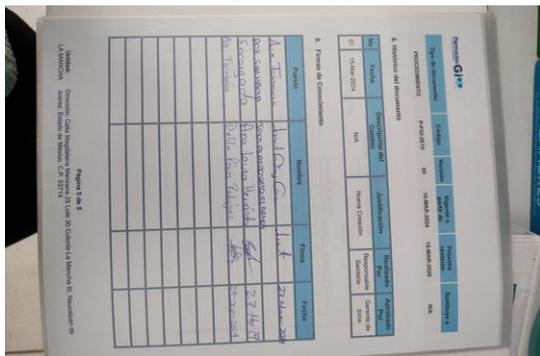


Foto 45

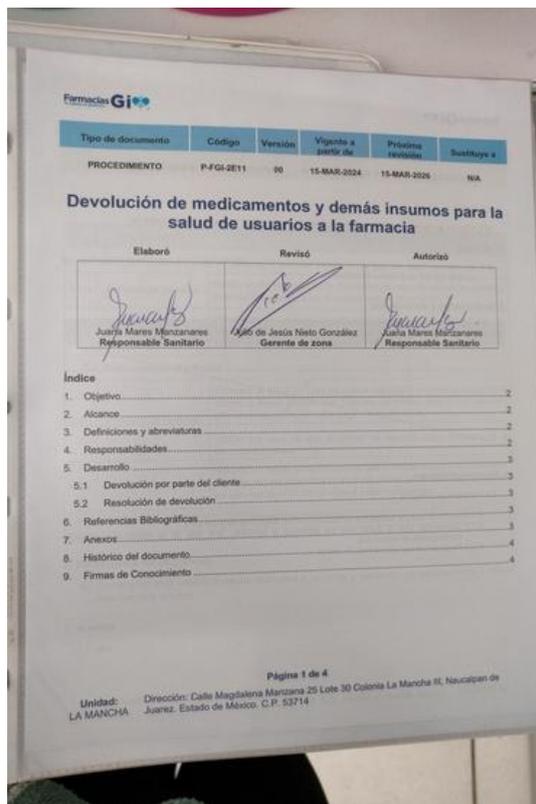


Foto 46

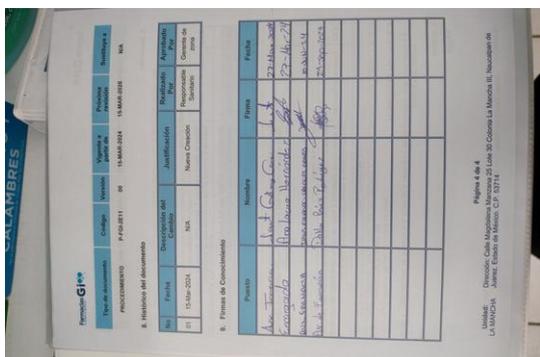


Foto 47

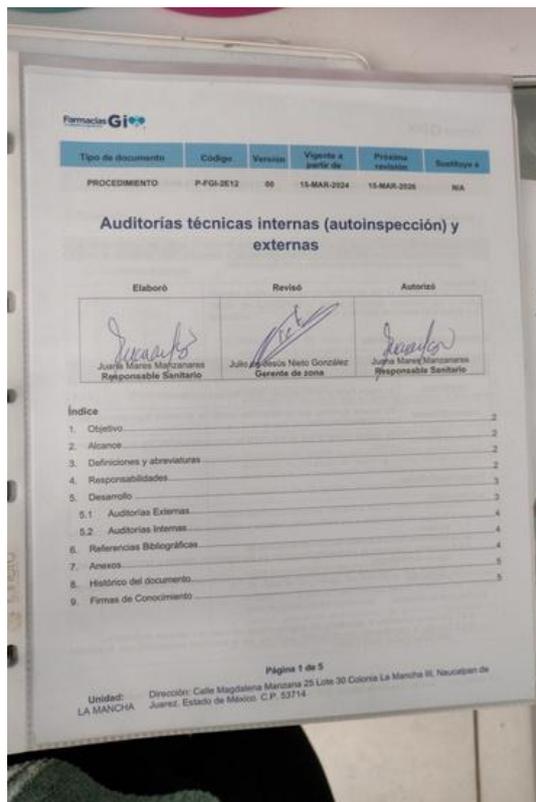


Foto 48

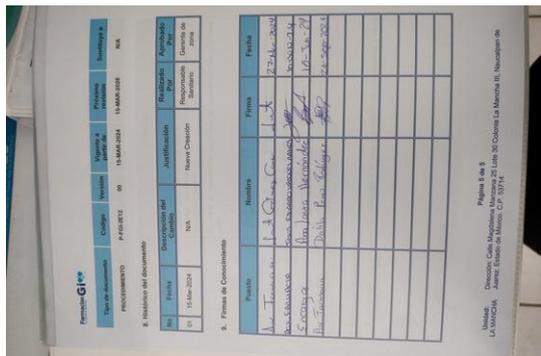


Foto 49

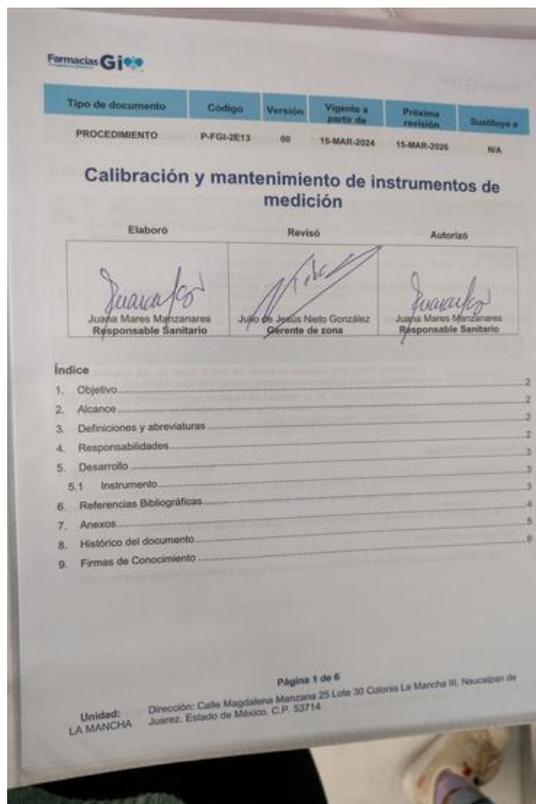


Foto 50

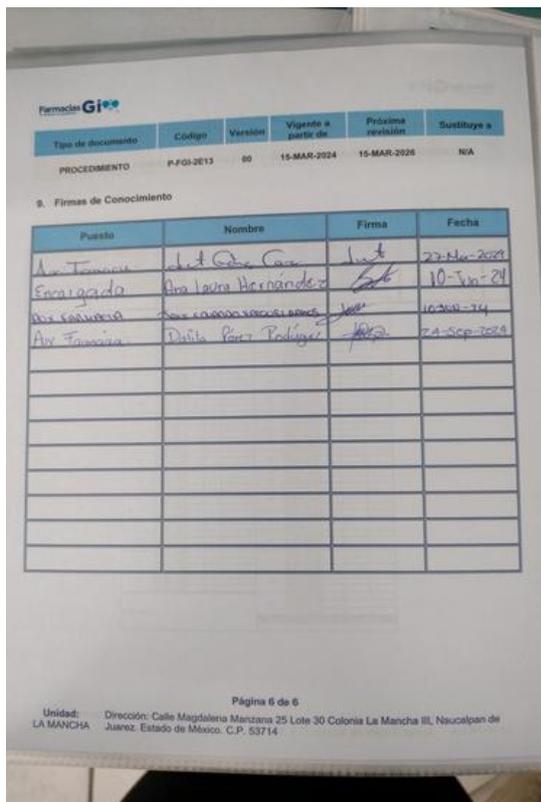


Foto 51

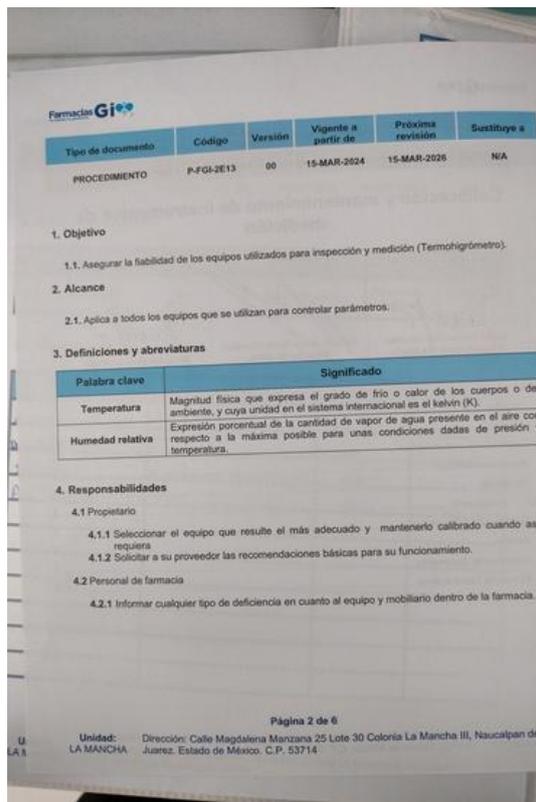


Foto 52

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E13	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

5. Desarrollo

No.	Responsable	Actividad
5.1 Instrumento		
5.1.1	Propietario	Colocar una etiqueta de identificación que contenga la siguiente información: 1. Fecha última de calibración 2. Fecha próxima 3. Firma del responsable
5.1.2	Personal de farmacia	Realizar los registros de temperatura y humedad correspondientes en la bitácora (Anexo 1).
5.1.3	Propietario	Gestionar la calibración anualmente o en el tiempo que así lo indiquen sus instrucciones.

6. Referencias Bibliográficas

6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.

Página 3 de 6

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Neocatepán de Juárez, Estado de México, C.P. 53714

Foto 53

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E13	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

7. Anexos

7.1 Formato de registro de temperatura

Registro de temperatura y humedad ambiental

Fecha	Hora	Temperatura	Humedad
15/03/2024	08:00	21.0	65.0
15/03/2024	12:00	21.0	65.0
15/03/2024	16:00	21.0	65.0
15/03/2024	20:00	21.0	65.0
16/03/2024	08:00	21.0	65.0
16/03/2024	12:00	21.0	65.0
16/03/2024	16:00	21.0	65.0
16/03/2024	20:00	21.0	65.0
17/03/2024	08:00	21.0	65.0
17/03/2024	12:00	21.0	65.0
17/03/2024	16:00	21.0	65.0
17/03/2024	20:00	21.0	65.0
18/03/2024	08:00	21.0	65.0
18/03/2024	12:00	21.0	65.0
18/03/2024	16:00	21.0	65.0
18/03/2024	20:00	21.0	65.0
19/03/2024	08:00	21.0	65.0
19/03/2024	12:00	21.0	65.0
19/03/2024	16:00	21.0	65.0
19/03/2024	20:00	21.0	65.0
20/03/2024	08:00	21.0	65.0
20/03/2024	12:00	21.0	65.0
20/03/2024	16:00	21.0	65.0
20/03/2024	20:00	21.0	65.0
21/03/2024	08:00	21.0	65.0
21/03/2024	12:00	21.0	65.0
21/03/2024	16:00	21.0	65.0
21/03/2024	20:00	21.0	65.0

Página 4 de 6

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Neocatepán de Juárez, Estado de México, C.P. 53714

Foto 54

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E14	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

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

Elaboró: *Juanita* Revisó: *Nieto* Autorizó: *Juanita*

Juanita Marien Manzananas Responsable Sanitario Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona Juanita Marien Manzananas Responsable Sanitario

Índice

- Objetivo 2
- Alcance 2
- Definiciones y abreviaturas 2
- Responsabilidades 3
- Desarrolló 3
- 5.1 Vías para realizar la denuncia 3
- 5.2 Denuncia 4
- Referencias Bibliográficas 4
- Anexos 4
- Historia del documento 4
- Firmas de Conocimiento 5

Página 1 de 5

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Neocatepán de Juárez, Estado de México, C.P. 53714

Foto 55

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E14	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

8. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Aux Farmacia	Isabel Cruz Gu	<i>Isabel Cruz Gu</i>	27-06-2024
Encargada	Ana Laura Hernández	<i>Ana Laura Hernández</i>	10-Jun-24
Aux Farmacia	Sara Patricia Hernández	<i>Sara Patricia Hernández</i>	10-Jun-24

Página 5 de 5

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Neocatepán de Juárez, Estado de México, C.P. 53714

Foto 56

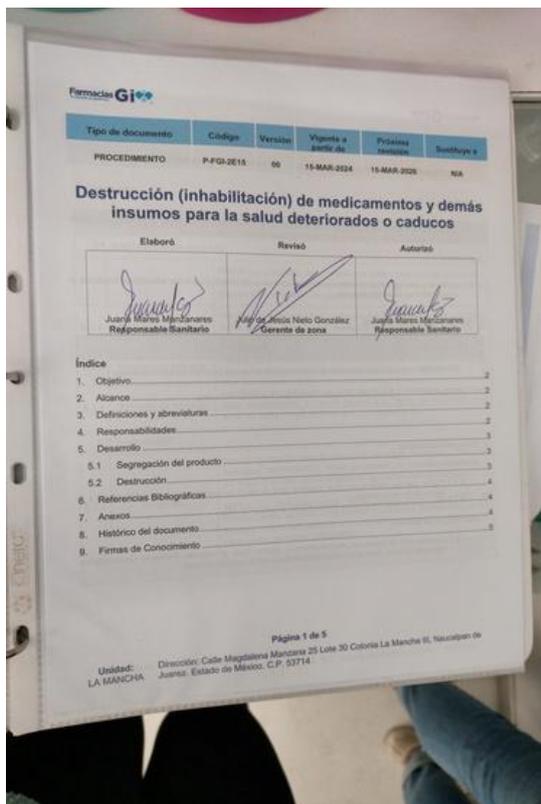


Foto 57

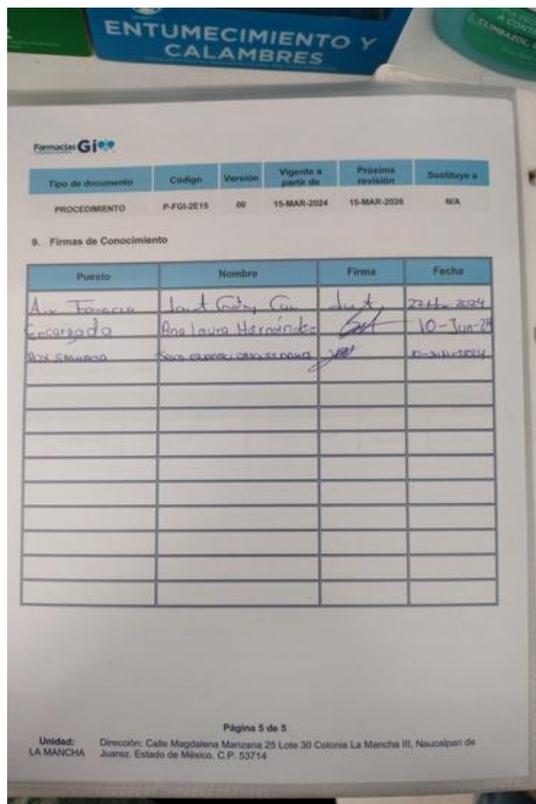


Foto 58

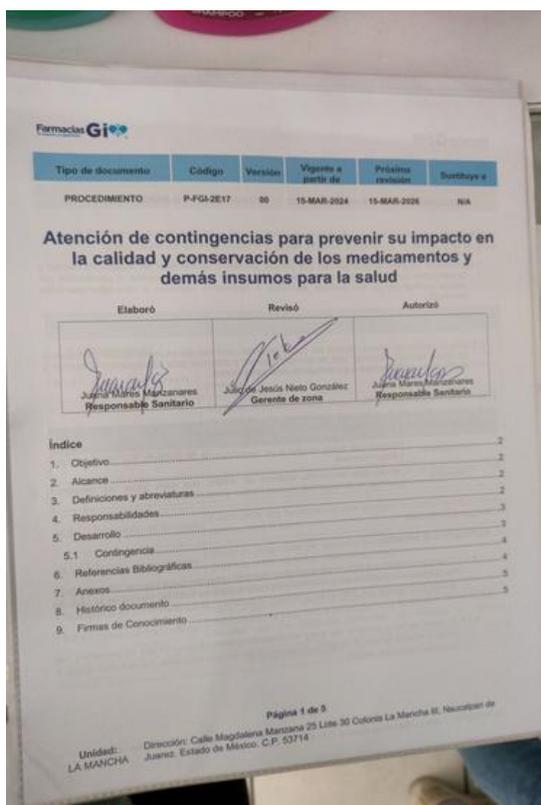


Foto 59

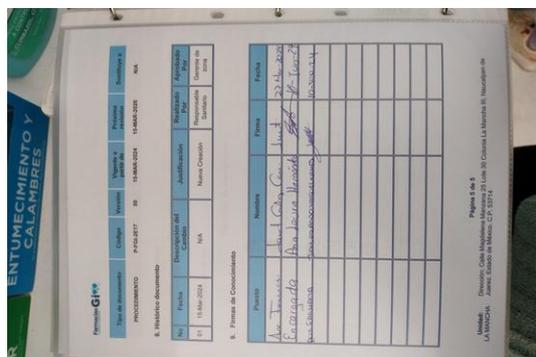


Foto 60

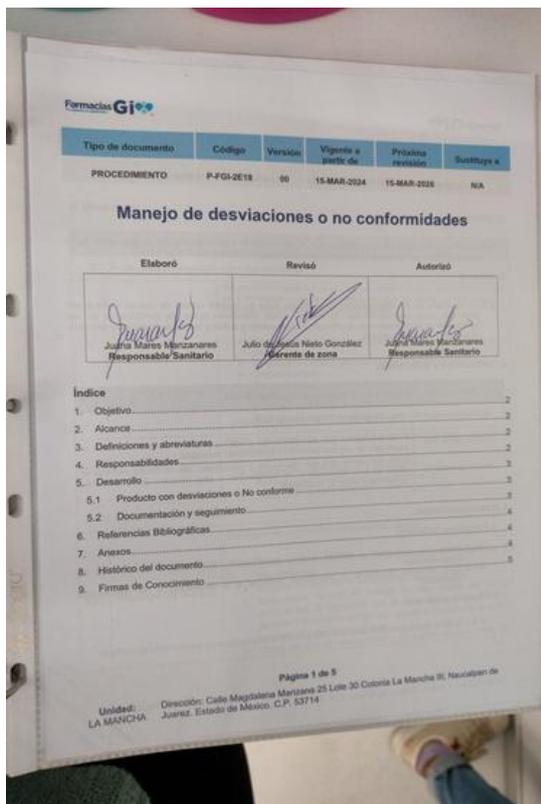


Foto 61

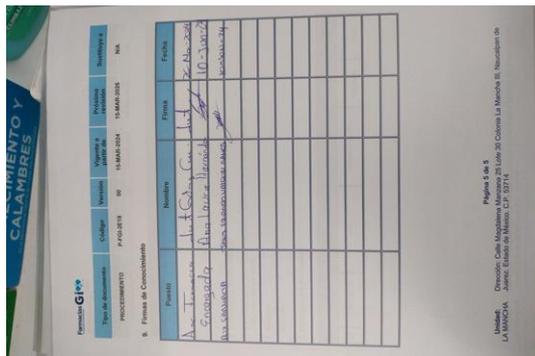


Foto 62

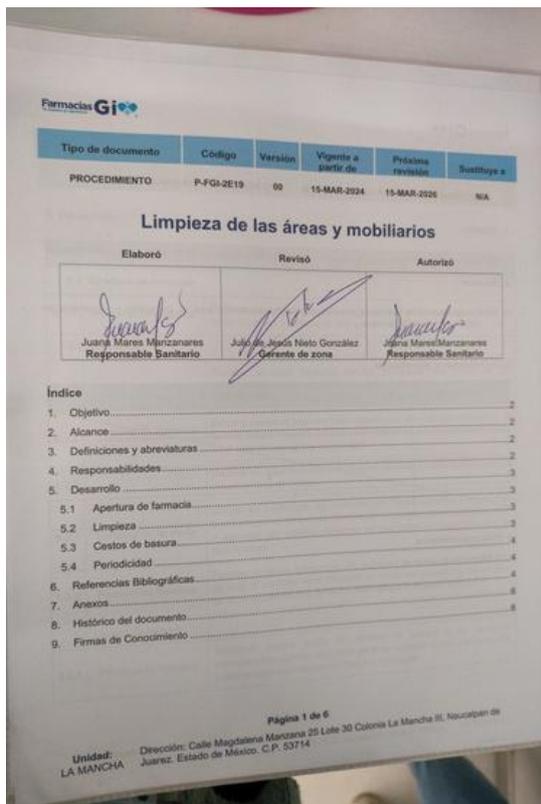


Foto 63

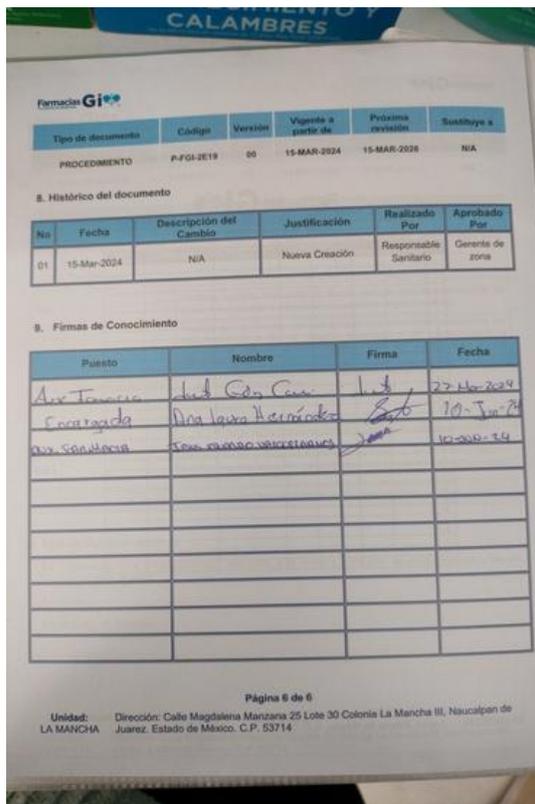


Foto 64

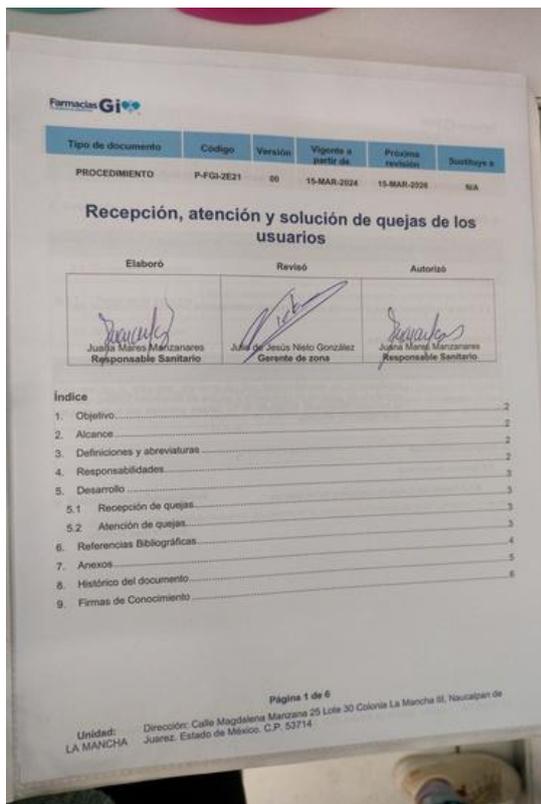


Foto 65

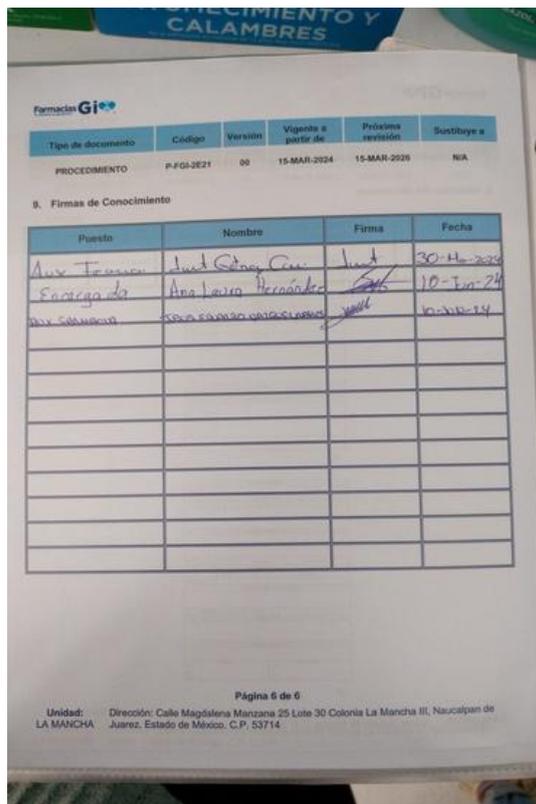


Foto 66

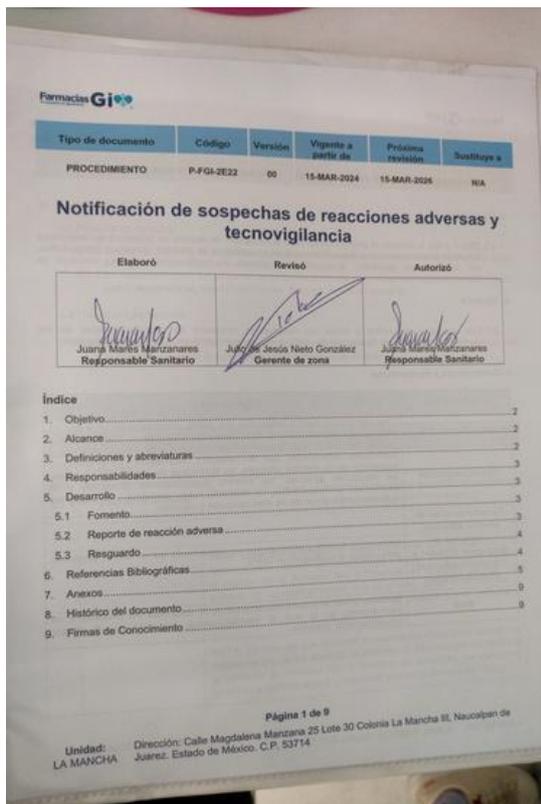


Foto 67

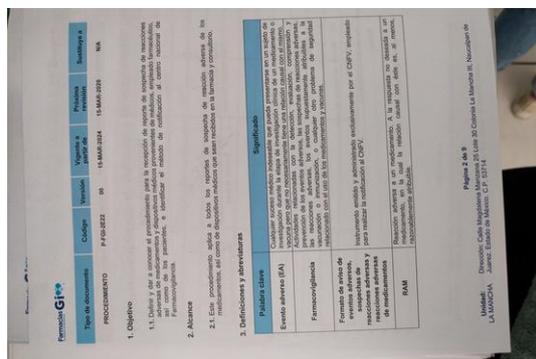


Foto 68

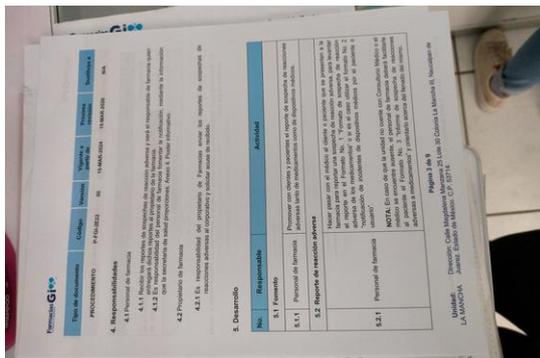


Foto 69

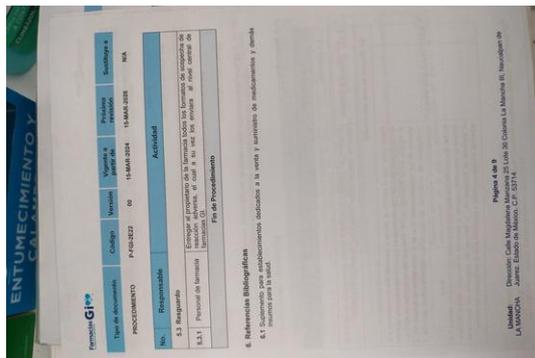


Foto 70

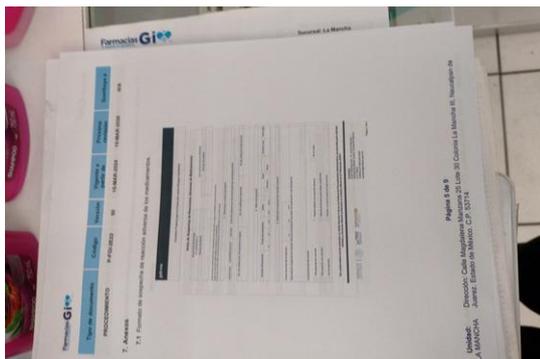


Foto 71

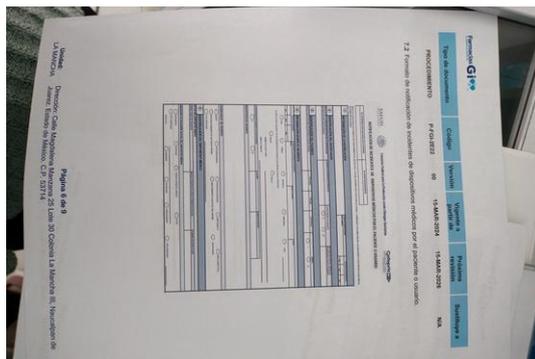


Foto 72

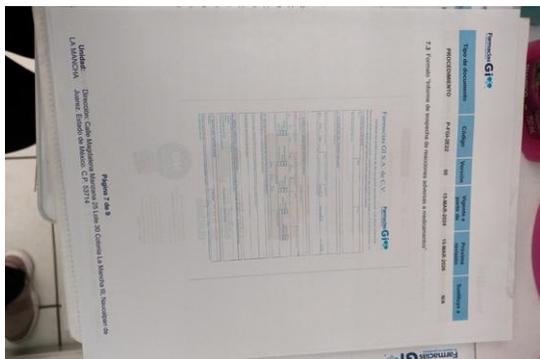


Foto 73

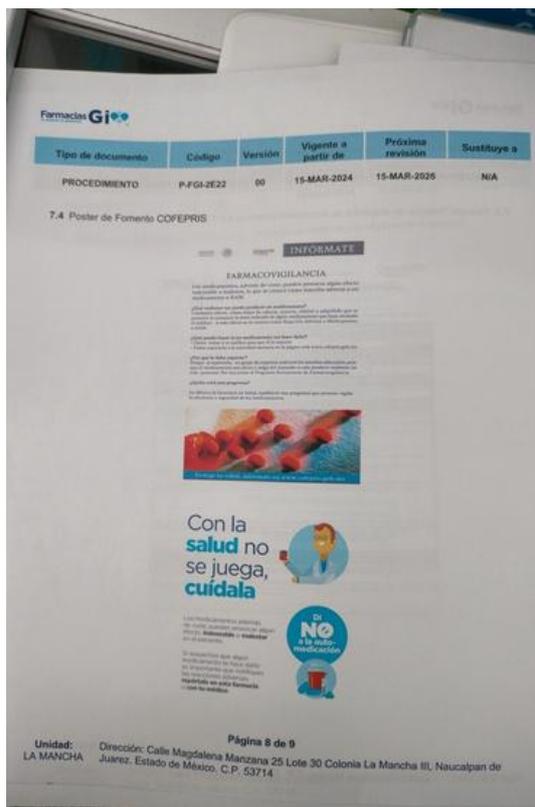


Foto 74

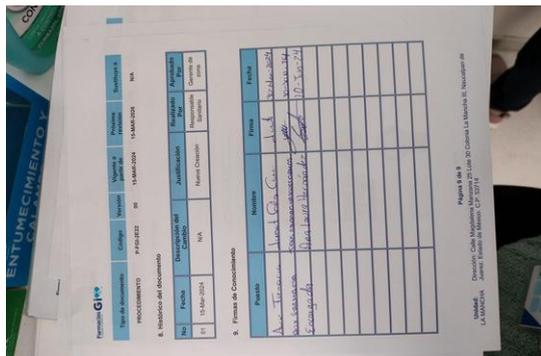


Foto 75

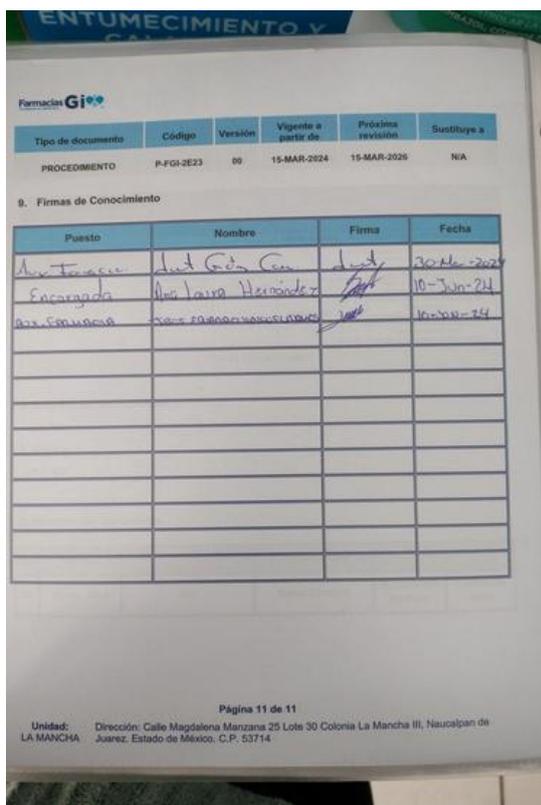


Foto 77



Foto 76

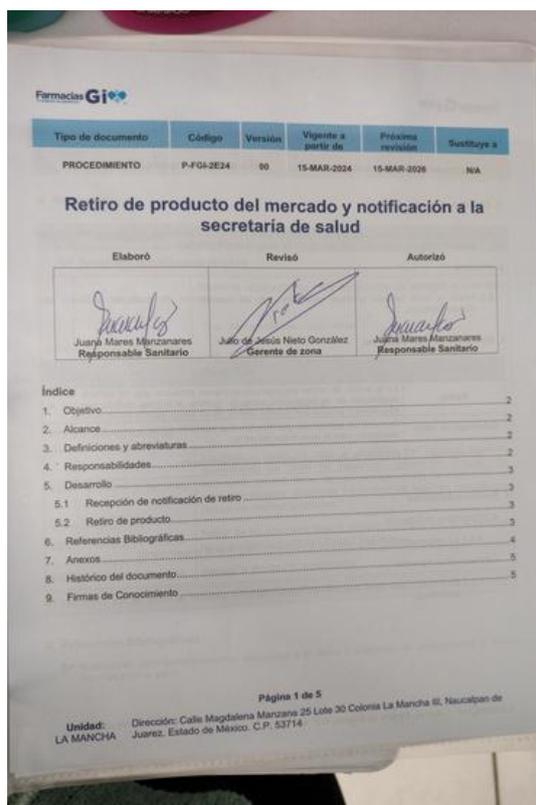


Foto 78

**ENTUMECIMIENTO Y**

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E24	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	15-Mar-2024	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Aux Turbador	Jonathan Gómez Cruz	<i>[Firma]</i>	30-Mar-2024
Escritor	Ana Laura Hernández	<i>[Firma]</i>	10-Jun-24
Aux Sanadora	María Guadalupe Valenzuela	<i>[Firma]</i>	10-Jun-24

Página 5 de 5

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Naulcapán de Juárez, Estado de México. C.P. 53714

Foto 79

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E24	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

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

Elaboró Revisó Autorizó

*[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*  
 Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	3
5. Desarrollo	3
5.1 Recepción de notificación de retiro	3
5.2 Retiro de producto	3
6. Referencias Bibliográficas	4
7. Anexos	4
8. Histórico del documento	5
9. Firmas de Conocimiento	5

Página 1 de 5

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Naulcapán de Juárez, Estado de México. C.P. 53714

Foto 80

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E23	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

### Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, mobiliario y equipo

Elaboró Revisó Autorizó

*[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*  
 Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Actividades de mantenimiento	10
6. Referencias Bibliográficas	10
7. Anexos	10
8. Histórico del documento	11
9. Firmas de Conocimiento	11

Página 1 de 11

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Naulcapán de Juárez, Estado de México. C.P. 53714

Foto 81

Farmacías **Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E22	00	15-MAR-2024	15-MAR-2026	NA

### Notificación de sospechas de reacciones adversas y tecnovigilancia

Elaboró Revisó Autorizó

*[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*  
 Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona Juana Mares Manzanares Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	3
5. Desarrollo	3
5.1 Fomento	3
5.2 Reporte de reacción adversa	4
5.3 Resguardo	4
6. Referencias Bibliográficas	5
7. Anexos	9
8. Histórico del documento	9
9. Firmas de Conocimiento	9

Página 1 de 9

Unidad: LA MANCHA Dirección: Calle Magdalena Manzana 25 Lote 30 Colonia La Mancha III, Naulcapán de Juárez, Estado de México. C.P. 53714

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

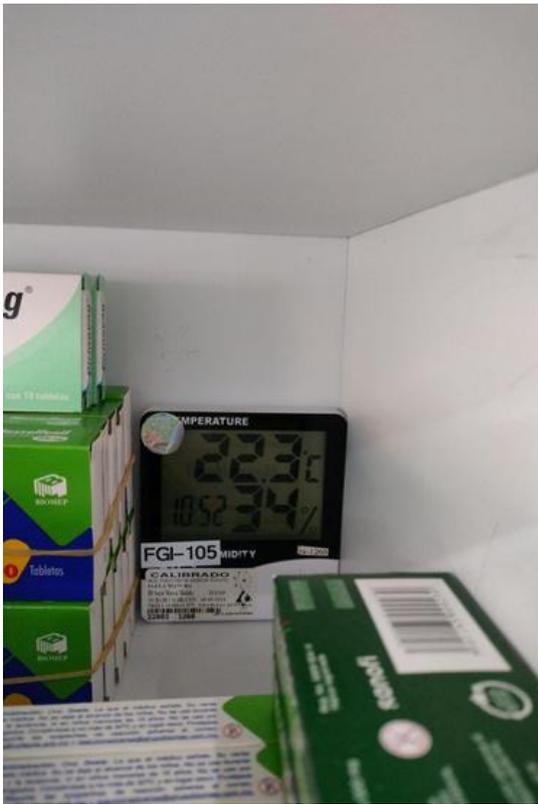


Foto 103



Foto 104



Foto 105



Foto 106



Foto 107



Foto 108



Foto 109



Foto 110



Foto 111



Foto 112

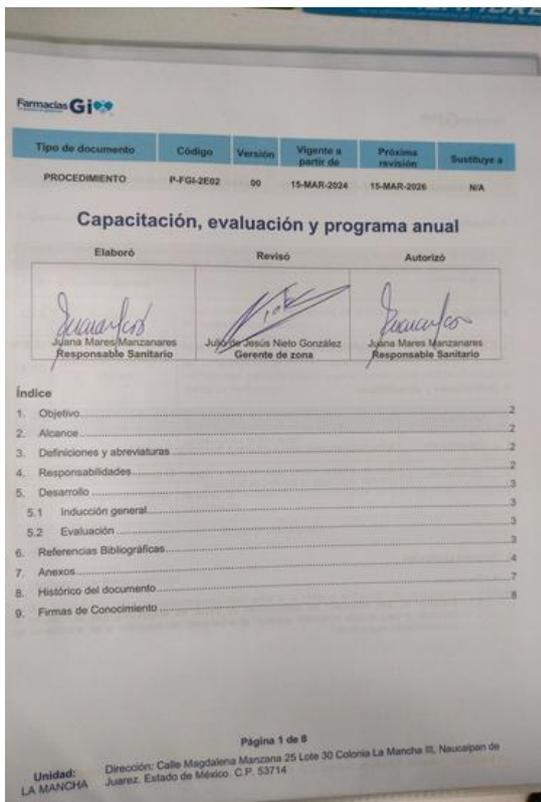


Foto 113

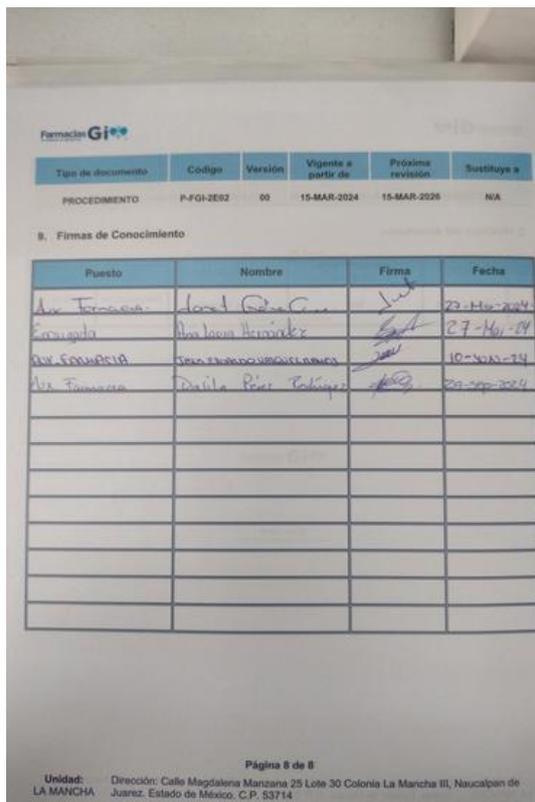


Foto 114

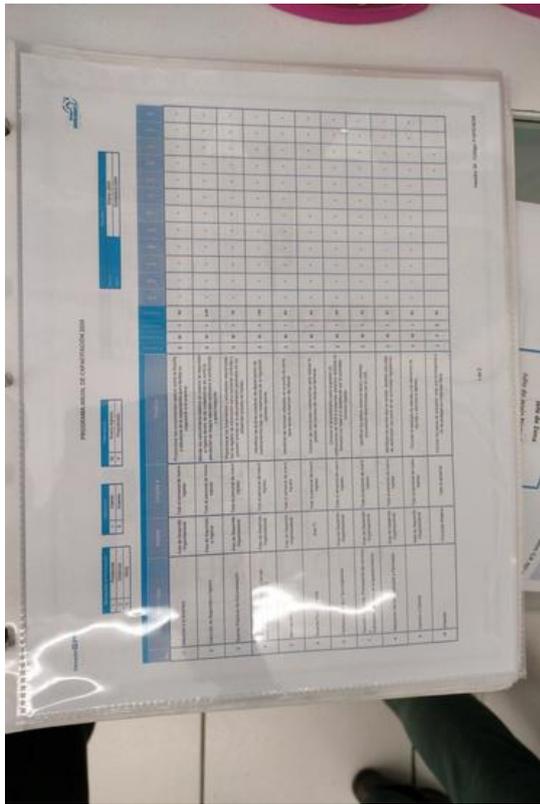


Foto 115

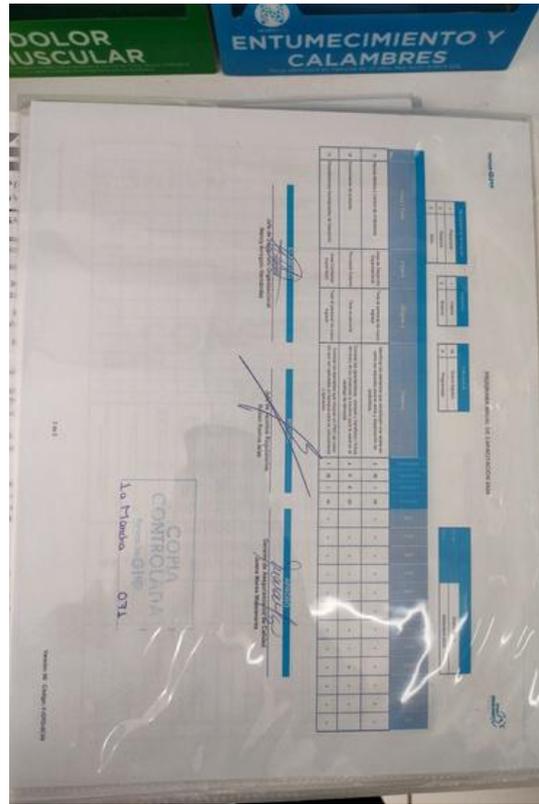


Foto 116

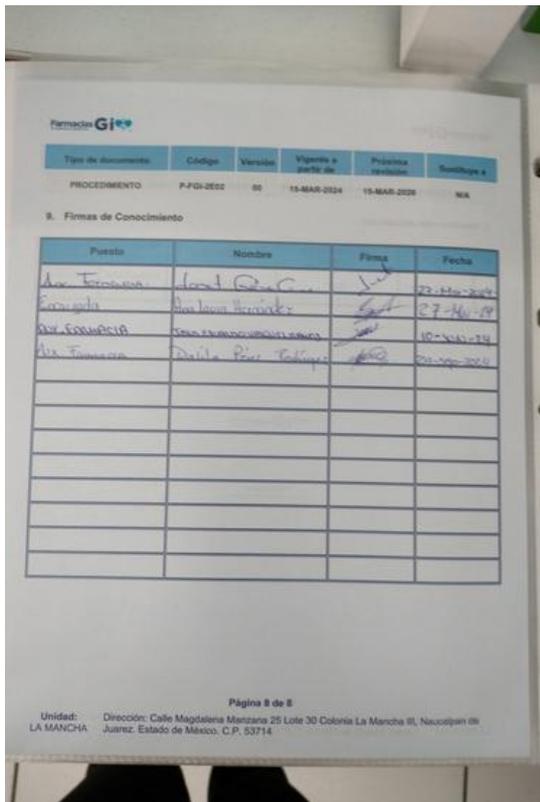


Foto 117

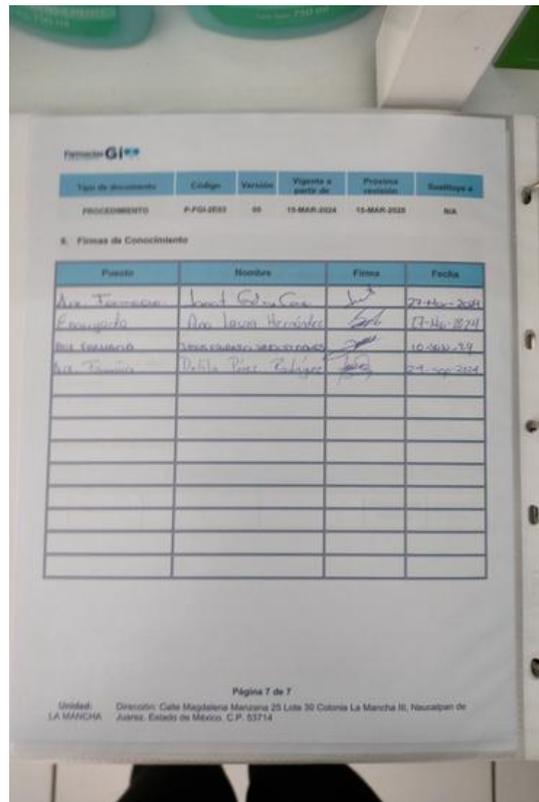


Foto 118

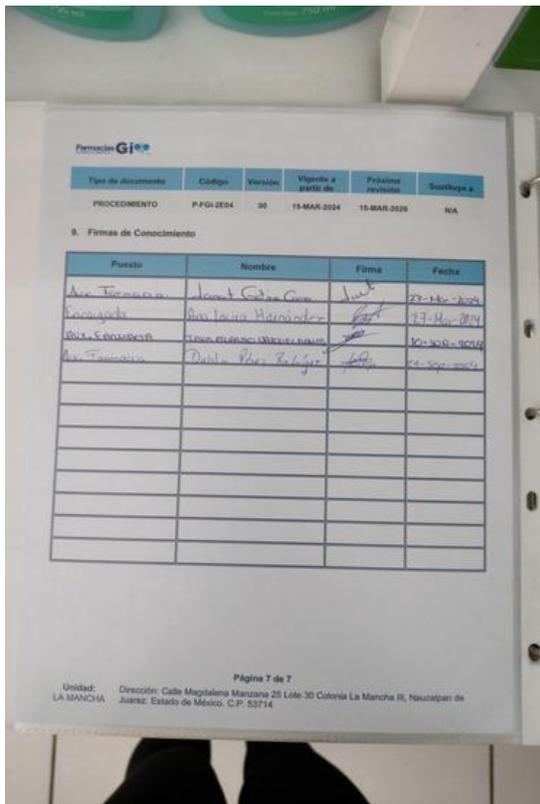


Foto 119

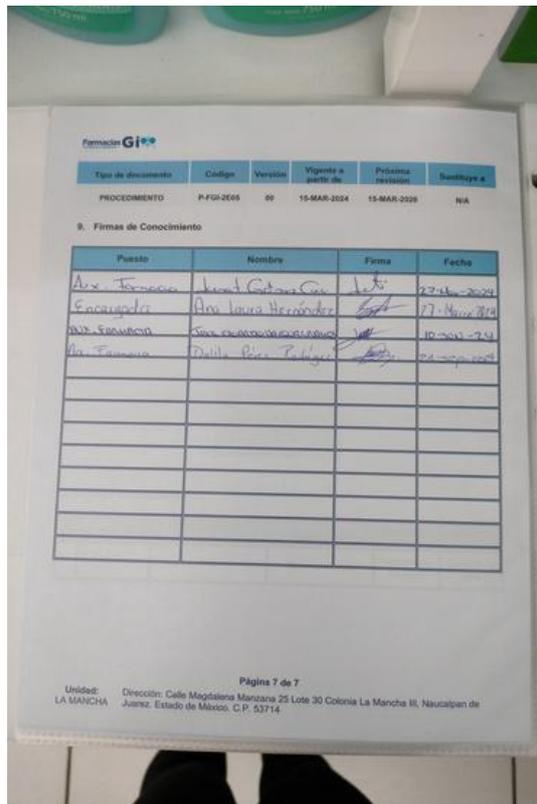


Foto 120

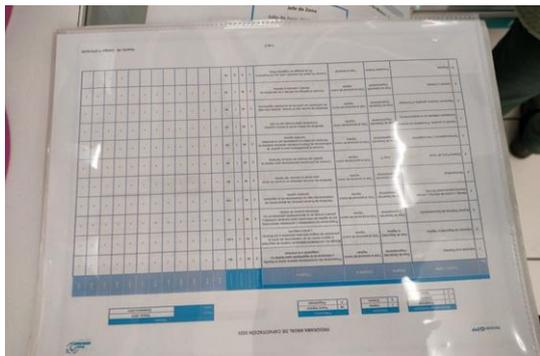


Foto 121

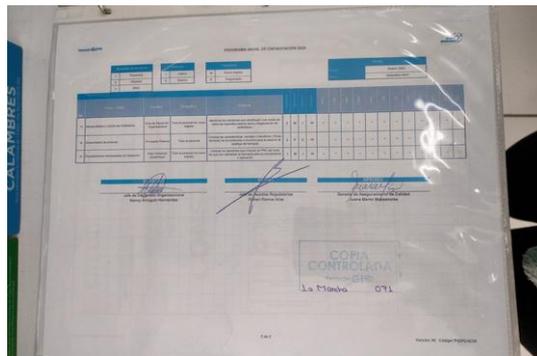


Foto 122

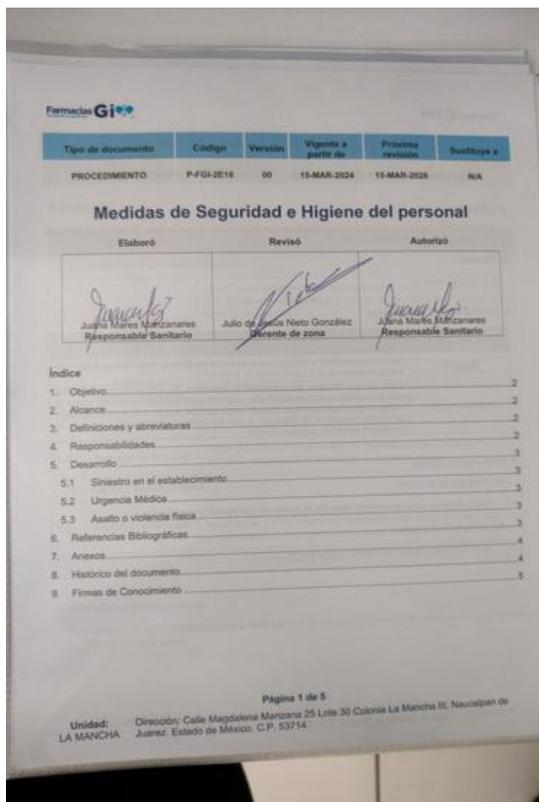


Foto 123

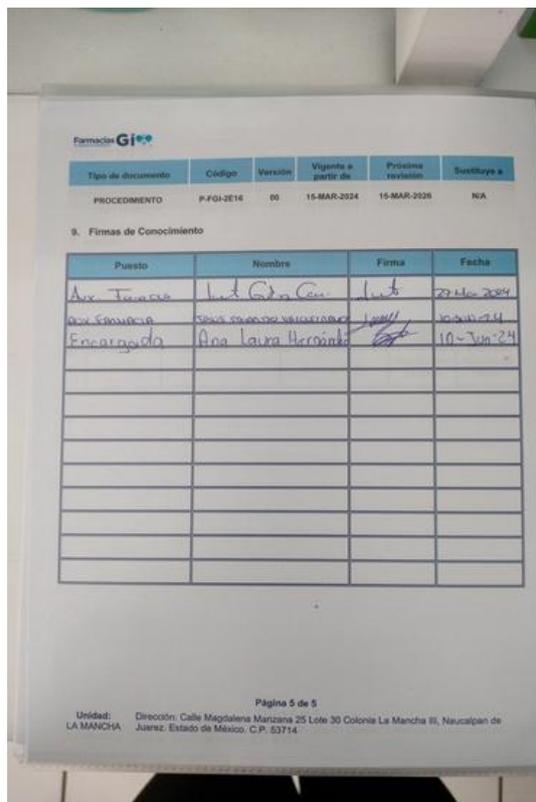


Foto 124

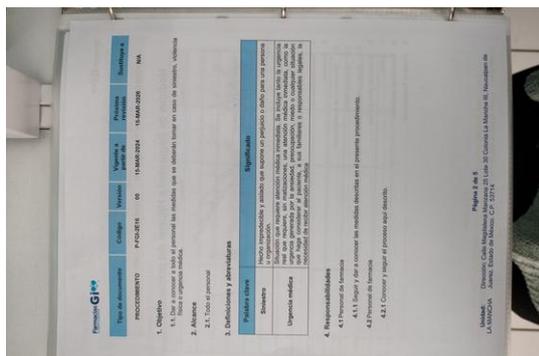


Foto 125

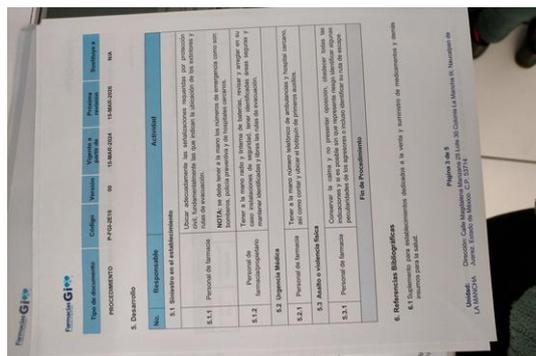


Foto 126



Foto 127

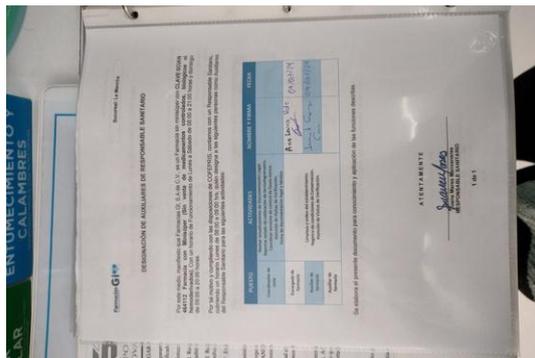


Foto 128



Foto 129



Foto 130



Foto 131



Foto 132



Foto 133



Foto 134

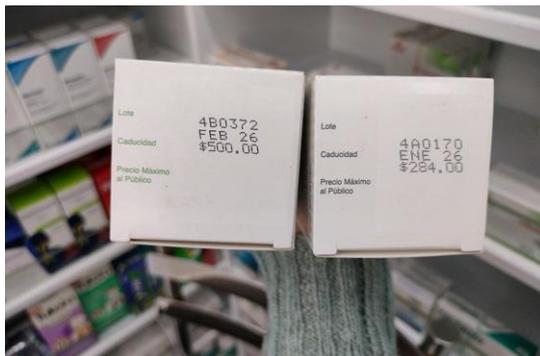


Foto 135

Farmacias **Gi** Centro de temperatura y humedad relativa

Mesa de registro				Fecha de registro				Año de registro			
Datos del instrumento		Marca	Modelo	Cálculo de humedad relativa		Unidad		Fecha		Registro	
Fecha	Hora	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)
01	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
02	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
03	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
04	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
05	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
06	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
07	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
08	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
09	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
10	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
11	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
12	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
13	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
14	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
15	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Coordinador de Farmacia: \_\_\_\_\_

Foto 136

Farmacias **Gi** Centro de temperatura y humedad relativa

Mesa de registro				Fecha de registro				Año de registro			
Datos del instrumento		Marca	Modelo	Cálculo de humedad relativa		Unidad		Fecha		Registro	
Fecha	Hora	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)	THC (%)	HR (%)
01	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
02	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
03	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
04	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
05	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
06	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
07	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
08	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
09	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
10	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
11	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
12	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
13	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
14	13:00 a 14:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56
15	09:00 a 10:00	72	56	72	56	72	56	72	56	72	56

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Coordinador de Farmacia: \_\_\_\_\_

Foto 137



Foto 138

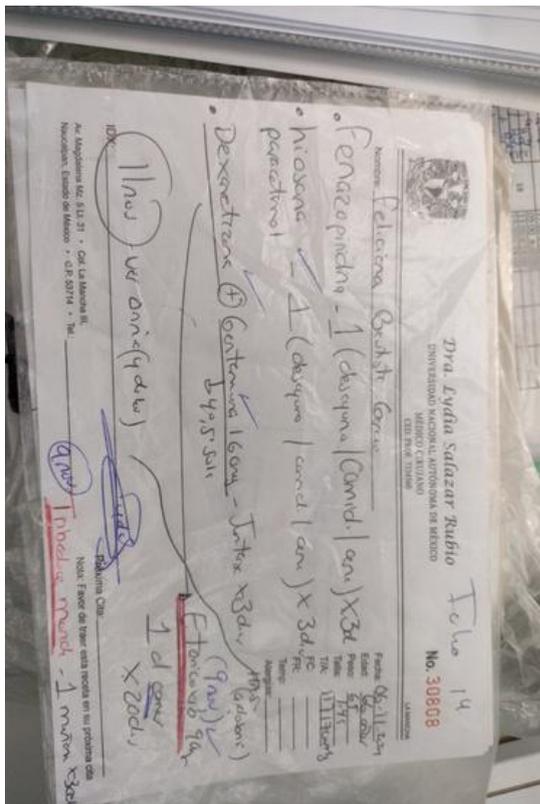


Foto 139

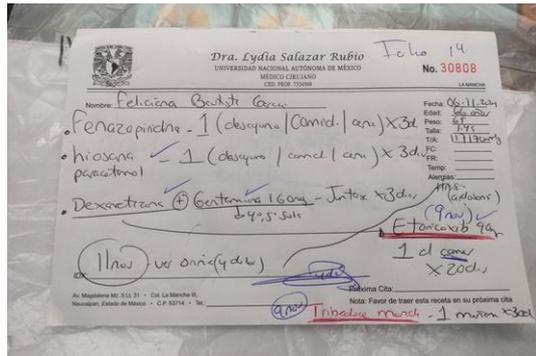


Foto 140



Foto 141

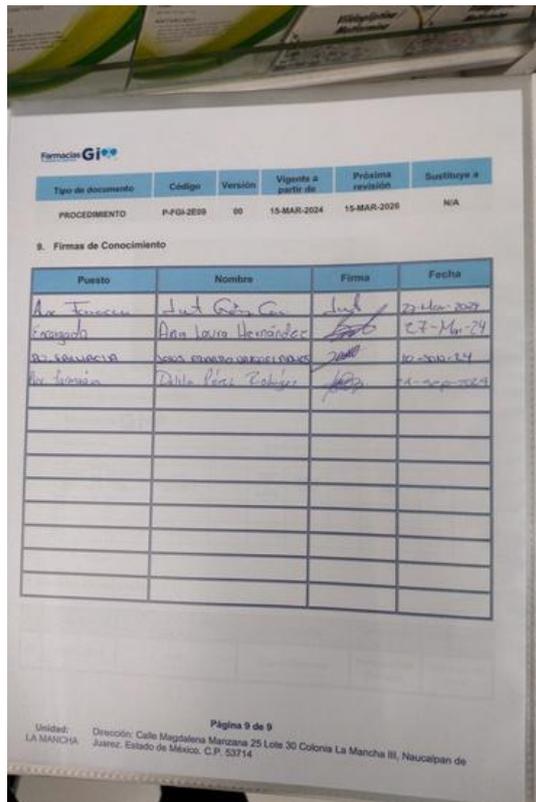


Foto 142

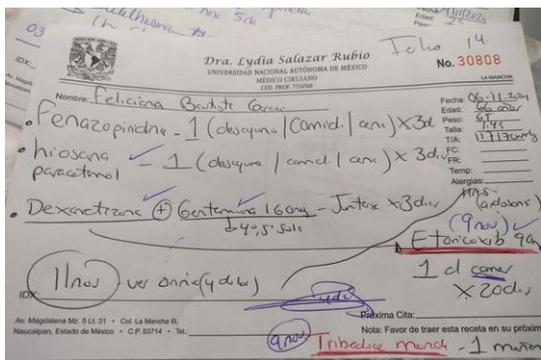


Foto 143

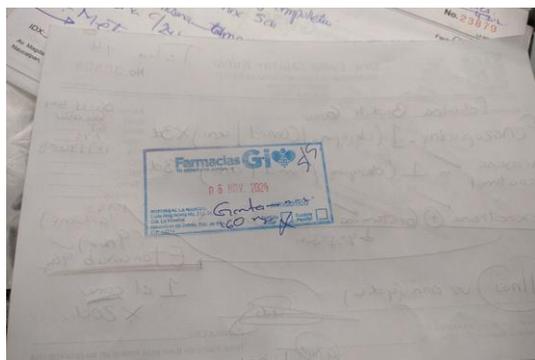


Foto 144



Foto 145

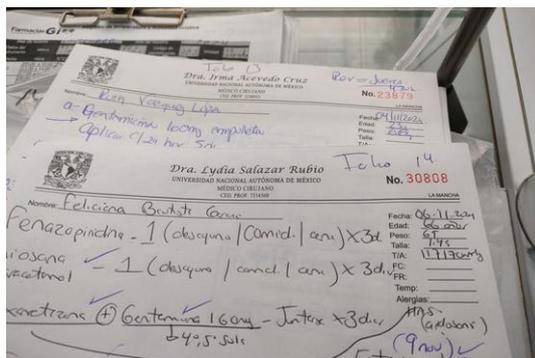


Foto 146



Foto 147



Foto 148

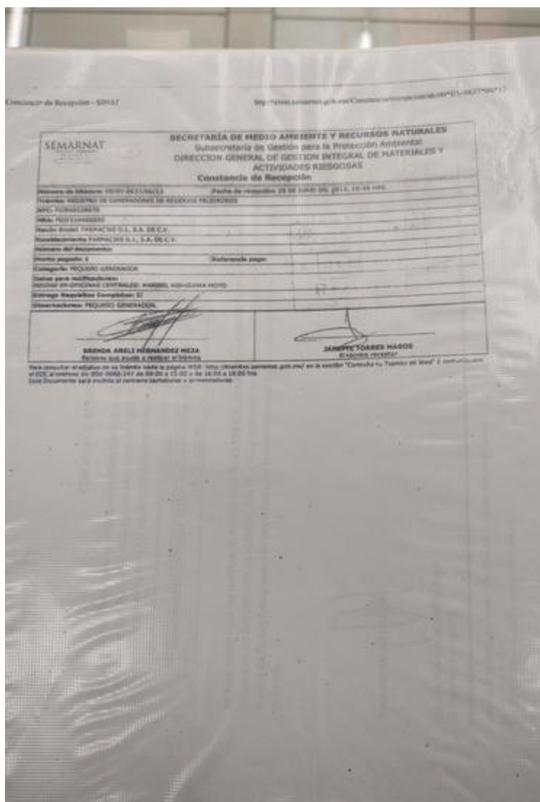


Foto 149



Foto 150