



INSPECCION A FARMACIAS GI - SAN PEDRO 1

19 Aug 2024

Completada

Puntuación	58 / 75 (77.33%)	Elementos señalados	17	Acciones	0
-------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------	---

Fecha de inicio:

19.08.2024 18:44 UTC

Ubicacion de la farmacia

Luis Moya 9B, San Pedro Xalostoc,
55310 Ecatepec de Morelos, Méx.,
México
(19.5417366, -99.0751365)

Sucursal

San Pedro 1

Supervisor de zona:

Elizabeth Carranza

Elementos señalados

17 señalados

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

3. ¿Cuenta con aviso de responsable sanitario actualizado?

Deficiente

**No muestra el apartado del RS en el aviso de funcionamiento

*Se muestra evidencia del aviso de funcionamiento, parte de datos del propietario y domicilio fiscal del propietario, no se muestra el aviso de responsable sanitario



Foto 3

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

*Se muestra evidencia del aviso de funcionamiento, parte de datos del propietario y domicilio fiscal del propietario, no se muestra el aviso de responsable sanitario

**No muestra el apartado del RS en el aviso de funcionamiento



Foto 4

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

Se cumple con el proceso establecido. La sucursal no cuenta con el formato

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

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

Se cumple con el proceso establecido. Falta evidencia de la última visita

*Es recomendable presentar evidencia de acta de verificación, en caso de haber tenido alguna visita de verificación sanitaria

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

9. En el caso de traspasos entre farmacias ¿solo se realiza

Deficiente

entre farmacias de la misma razón social o filial y con justificación escrita?

Se cumple con el proceso establecido

*Es necesario subir evidencia de los trasposos que se realizan entre farmacias del grupo.

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?

Deficiente

Falta evidencia de descriptiva de puesto



Foto 9

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

No se presenta evidencia del P-FGI-2E05 Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud



Foto 19



Foto 20

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

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

Deficiente

Falta programa, licencia, contrato y certificado del último servicio de fumigación



Foto 23



Foto 24

II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

actividades administrativas, servicios sanitarios y devoluciones de los productos que manejan?

Falta evidencia de señalética

*No se demuestra que se tenga la señalética solicitada tales como: recepción, almacenamiento, 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



Foto 57

II. INFRAESTRUCTURA

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

Deficiente

Debe contar con un regulador para equipo de cómputo

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

III. PERSONAL

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?

Deficiente

Falta Programa de capacitación

*Se recomienda subir el programa de capacitación en la pregunta correspondiente. Además de que el programa anual que se presenta está vencido 2023.



Foto 71



Foto 72

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIÓTICOS

82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se observe la denominación genérica y/o distintiva del antibiótico



Foto 88

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

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



Foto 89

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se demuestre la cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida



Foto 90

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se visualice la información del medico que prescribe el medicamento (nombre, número de cédula profesional y domicilio)



Foto 91

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

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



Foto 95

VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

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

Deficiente

Falta evidencia de retención de recetas



Foto 97

I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

8 señalados, 28 / 36 (77.78%)

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

Razonable

El aviso de funcionamiento debe estar exhibido



Foto 1

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

Razonable

La evidencia no sale completa
**No se observa la clave scian



Foto 2

3. ¿Cuenta con aviso de responsable sanitario actualizado?

Deficiente

**No muestra el apartado del RS en el aviso de funcionamiento

*Se muestra evidencia del aviso de funcionamiento, parte de datos del propietario y domicilio fiscal del propietario, no se muestra el aviso de responsable sanitario



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?

Deficiente

*Se muestra evidencia del aviso de funcionamiento, parte de datos del propietario y domicilio fiscal del propietario, no se muestra el aviso de responsable sanitario

**No muestra el apartado del RS en el aviso de funcionamiento



Foto 4

5. ¿Supervisa el cumplimiento de la Regulación Sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación,

Deficiente

distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud?



Se cumple con el proceso establecido. La sucursal no cuenta con el formato

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

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



Foto 5

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



Se cumple con el proceso establecido. Falta evidencia de la última visita

*Es recomendable presentar evidencia de acta de verificación, en caso de haber tenido alguna visita de verificación sanitaria

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?



**También se proporcionó evidencia de la factura vía whatsapp.



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?



Se cumple con el proceso establecido

*Es necesario subir evidencia de los traspasos que se realizan entre farmacias del grupo.

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





Foto 7

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

Cumple



Foto 8

12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?

Deficiente

Falta evidencia de descriptiva de puesto



Foto 9

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

Razonable

Falta folio del suplemento



Foto 10

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

Cumple

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

**Se recomienda subir evidencia legible



Foto 11



Foto 12

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

Cumple

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



Foto 13



Foto 14

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

Razonable

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice la adquisición a proveedores legalmente establecidos, que cuenten con Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria y las firmas de conocimiento del personal que participa en el pno



Foto 15



Foto 16

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

Cumple

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



Foto 17



Foto 18

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

Deficiente

No se presenta evidencia del P-FGI-2E05 Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud



Foto 19



Foto 20

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

Cumple

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



Foto 21



Foto 22

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

Deficiente

Falta programa, licencia, contrato y certificado del último servicio de fumigación



Foto 23



Foto 24

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

Razonable

* Es recomendable proporcionar como tal el desarrollo del pno donde se visualice inspección por atributos durante el proceso de recepción de los productos; criterios de aceptación de dichos productos y las acciones que se tomen cuando no se cumplan las mismas; registros de entradas y salidas; criterios de almacenamiento; criterios para la separación de productos por caducidad o daño durante su almacenamiento; periodicidad de la revisión del inventario, investigación y registro de las diferencias de inventario identificadas, así como las firmas de conocimiento del personal que participa en el pno



Foto 25



Foto 26

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

Razonable

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



Foto 27

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

Cumple

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



Foto 28



Foto 29

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

Cumple

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



Foto 30



Foto 31

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

Cumple

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



Foto 32



Foto 33

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

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



Foto 34



Foto 35

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

Cumple

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



Foto 36



Foto 37

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

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



Foto 38



Foto 39

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

Cumple

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



Foto 40



Foto 41

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

Cumple

conformidades?

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



Foto 42



Foto 43

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

Cumple

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



Foto 44



Foto 45

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

Cumple

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



Foto 46



Foto 47

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

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



Foto 48



Foto 49

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

Cumple

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



Foto 50



Foto 51

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

Razonable

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



Foto 52



Foto 53

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

Cumple



Foto 54

II. INFRAESTRUCTURA

2 señalados, 11 / 13 (84.62%)

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

Cumple



Foto 55

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 56

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

Deficiente

Falta evidencia de señalética

*No se demuestra que se tenga la señalética solicitada tales como: recepción, almacenamiento, 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



Foto 57

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 58

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 59

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

Cumple



Foto 60

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

Cumple



Foto 61

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

Cumple

**Proporcionó evidencia de bitácora de limpieza



Foto 62

48. La instalación eléctrica, ¿está protegida?

Cumple



Foto 63

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

Razonable

Falta certificado de calibración

*No se cuenta con certificado que compruebe que el termohigrómetro este calibrado



Foto 64

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

Deficiente

Debe contar con un regulador para equipo de cómputo

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

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

Razonable

*No se observa letrero alusivo que induzca al lavado de manos, sistema de extracción o ventilación natural adecuada

**Falta señalética

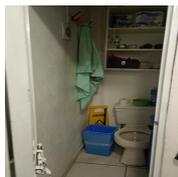


Foto 65

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

Cumple

Falta Programa de capacitación



Foto 66



Foto 67

III. PERSONAL

1 señalado, 4 / 5 (80%)

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

N/A

Falta Programa de capacitación



Foto 68



Foto 69

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

Razonable

Falta evidencia de firmas de conocimiento en PNOs

*Se tienen las firmas de conocimiento, pero no del todo el personal activo en farmacia ni de los PNO'S restantes



Foto 70

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?

Deficiente

Falta Programa de capacitación

*Se recomienda subir el programa de capacitación en la pregunta correspondiente. Además de que el programa anual que se presenta está vencido 2023.



Foto 71



Foto 72

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

Razonable

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



Foto 73



Foto 74

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

Cumple



Foto 75

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

Cumple



Foto 76

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 77

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 78

63. ¿Los remedios herbolarios cuentan con clave alfanumérica?

Cumple



Foto 79

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 80

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

Cumple



Foto 81

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

Cumple

*Se recomienda subir la del mes anterior para verificar que se llene correctamente



Foto 82

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

Cumple



Foto 83

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 84

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

Razonable

La receta no cuenta con número de teléfono del médico



Foto 85

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

Cumple



Foto 86



Foto 87

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

82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se observe la denominación genérica y/o distintiva del antibiótico



Foto 88

83. Presentación completa del antibiótico (forma

Deficiente

farmacéutica, concentración y contenido de la misma)

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

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



Foto 89

84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se demuestre la cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida



Foto 90

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

Deficiente

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Se sugiere tener un control del manejo de los antibióticos donde se visualice la información del medico que prescribe el medicamento (nombre, número de cédula profesional y domicilio)



Foto 91

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

Razonable

Falta Evidencia de la bitácora de antibióticos

*Anexar esa información en un control documental



Foto 92

Si corresponde a recetario de institución pública:

87. ¿Estos datos, se encuentran manuscritos o impresos, con

N/A

sello con tinta indeleble?



Foto 93

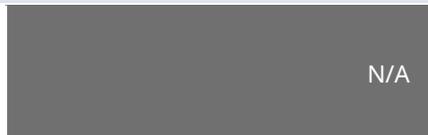


88. En caso de receta con datos impresos de varios médicos, ¿Señalan claramente los correspondientes al médico prescriptor e incluye su firma?

N/A



Foto 94



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

Deficiente

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



Foto 95

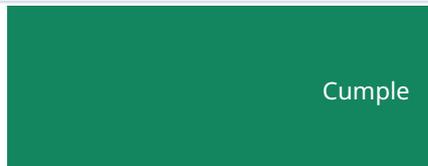


90. ¿Cuentan con sello fechador que contenga los siguientes datos: Razón social o denominación del establecimiento, domicilio del establecimiento, cantidad surtida y fecha de surtido?

Cumple



Foto 96



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

Deficiente

Falta evidencia de retención de recetas



Foto 97



IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

3 / 3 (100%)

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

Razonable

*identificar las cajas con los medicamentos



Foto 98



Foto 99

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

Cumple



Foto 100

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

N/A



Foto 101

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 102

Resumen de los archivos multimedia

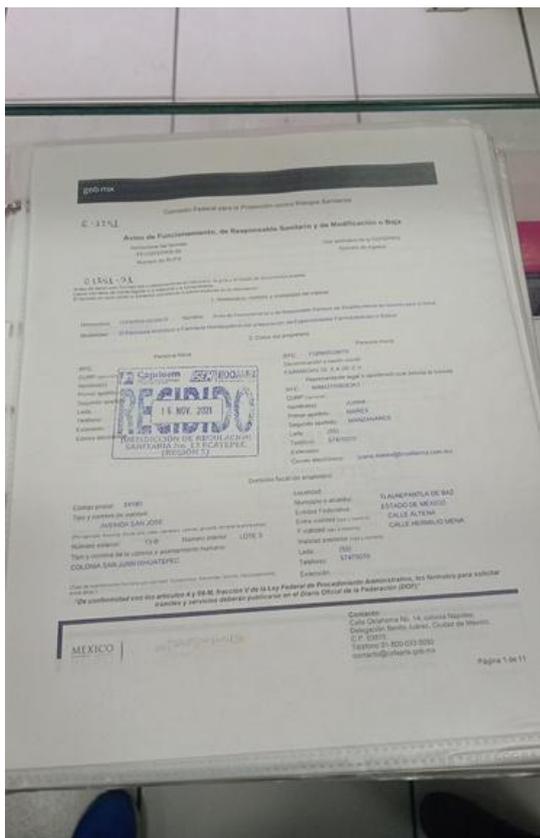


Foto 1

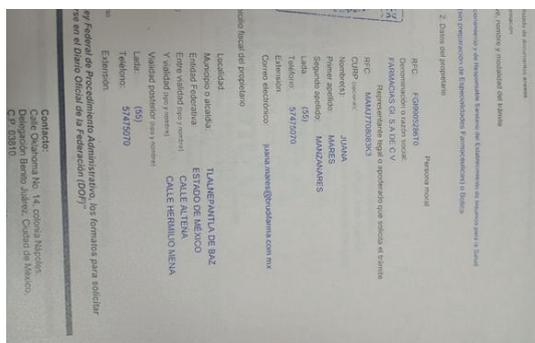


Foto 2

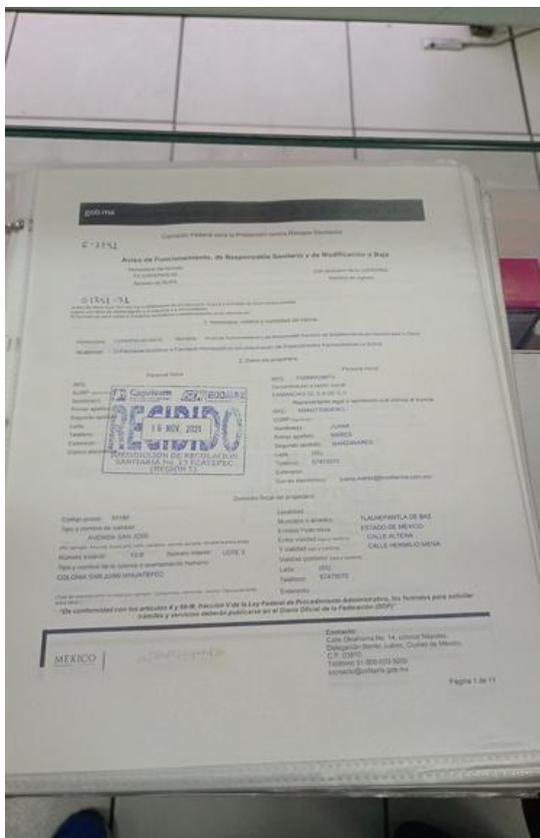


Foto 3

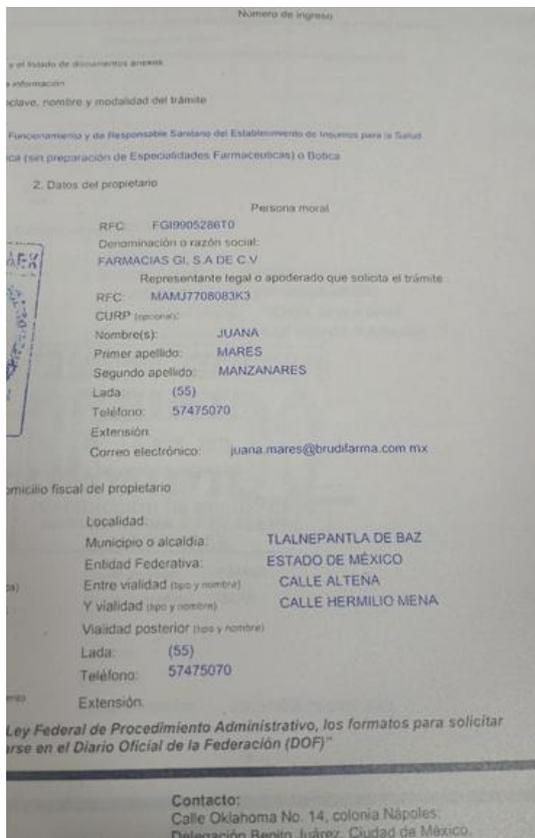


Foto 4

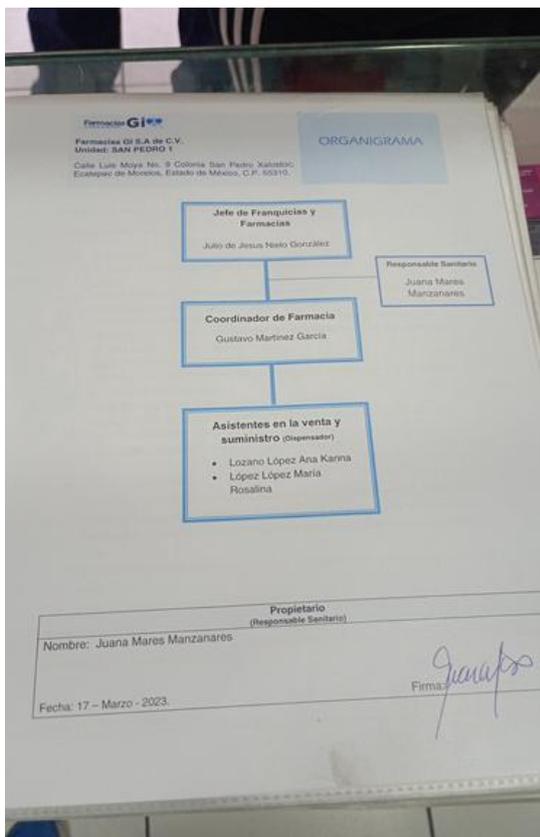


Foto 9

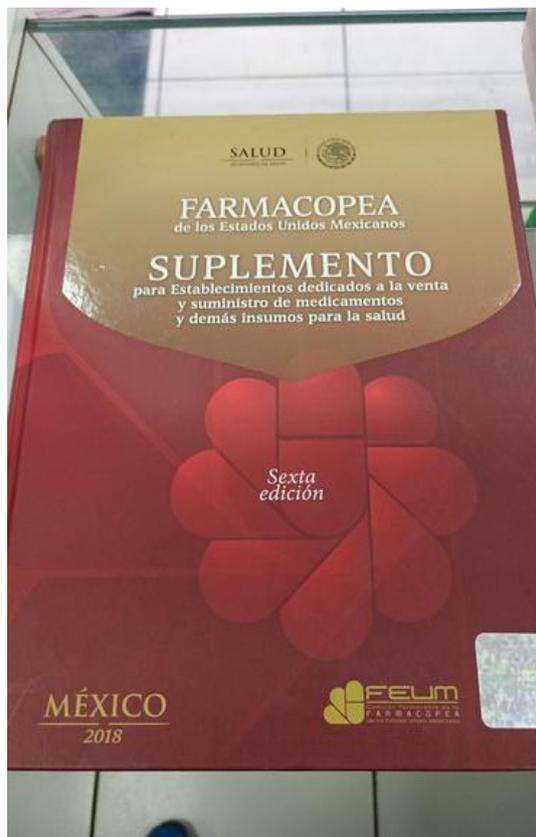


Foto 10

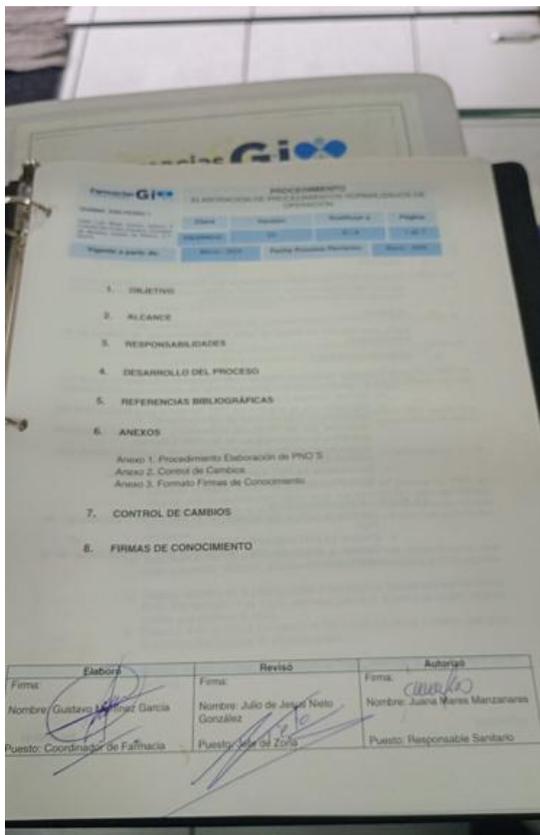


Foto 11



Foto 12

Farmacia Gie
PROCEDIMIENTO BUENAS PRACTICAS DE DOCUMENTACION

Unidad: Area Farmacia I

Clave	Version	Sustituye a	Page
FGI-BPD-05	01	N/A	1 de 1

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanar Puesto: Responsable Sanitario

Foto 13

Farmacia Gie
PROCEDIMIENTO BUENAS PRACTICAS DE DOCUMENTACION

Unidad: Area Farmacia I

Clave	Version	Sustituye a	Page
FGI-BPD-05	01	N/A	1 de 1

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
	Ángel de Jesús Martínez García	<i>[Firma]</i>	01/02/23
	Julio de Jesús Nieto González	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 14

Farmacia Gie
PROCEDIMIENTO ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS

Unidad: Area Farmacia I

Clave	Version	Sustituye a	Page
FGI-AM-04	01	N/A	1 de 4

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1. Formato de Pedido
Anexo 2. Factura
Anexo 3. Control de Cambios
Anexo 4. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanar Puesto: Responsable Sanitario

Foto 15

Farmacia Gie
PROCEDIMIENTO ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS

Unidad: Area Farmacia I

Clave	Version	Sustituye a	Page
FGI-AM-04	01	N/A	1 de 4

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
	Ángel de Jesús Martínez García	<i>[Firma]</i>	04/02/23
	Julio de Jesús Nieto González	<i>[Firma]</i>	03/23

Foto 16

Farmacias G+ PROCEDIMIENTO
RECEPCIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

Unidad: SAN PEDRO 1

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-CEM-05	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: **Marzo - 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo - 2024**

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1: Factura
Anexo 2: Ticket de venta
Anexo 3: Control de Cambios
Anexo 4: Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 17

Farmacias G+ PROCEDIMIENTO
RECEPCIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

Unidad: SAN PEDRO 1

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-CEM-05	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: **Marzo - 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo - 2024**

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Auxiliar farmacéutico	María Leticia Gu	<i>[Firma]</i>	03/2023
Pharmacéutico	Julio de Jesús Nieto González	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 18

Farmacias G+ PROCEDIMIENTO
CONTROL DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

Unidad: SAN PEDRO 1

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-CEM-05	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: **Marzo - 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo - 2024**

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1: Control de Cambios
Anexo 2: Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 19

Farmacias G+ PROCEDIMIENTO
CONTROL DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

Unidad: SAN PEDRO 1

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-CEM-05	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: **Marzo - 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo - 2024**

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Asesor de farmacia	María Leticia Gu	<i>[Firma]</i>	03/2023
Pharmacéutico	Julio de Jesús Nieto González	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 20

Farmacia G10
Unidad: Sala Farmia 1

PROCEDIMIENTO
MANEJO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FGI-MCM-01	00	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Andrés García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana María Marzán Puesto: Responsable Sanitario

Foto 21

Farmacia G10
Unidad: Sala Farmia 1

PROCEDIMIENTO
MANEJO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FGI-MCM-01	00	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Auxiliar Farmacia	Ma. Lucinda G.	<i>[Firma]</i>	01/2023
Auxiliar Farmacia	Lucinda G.	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 22

Farmacia G10
Unidad: Sala Farmia 1

PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DE FALTA NOCIVA Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FGI-PPN-20	00	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1. Programa de Actividades
Anexo 2. Contrato de fumigación
Anexo 3. Control de Cambios
Anexo 4. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Andrés García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana María Marzán Puesto: Responsable Sanitario

Foto 23

Farmacia G10
Unidad: Sala Farmia 1

PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DE FALTA NOCIVA Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FGI-PPN-20	00	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Auxiliar de Farmacia	Ma. Lucinda G.	<i>[Firma]</i>	01/2023
Auxiliar de Farmacia	Lucinda G.	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 24



Foto 25

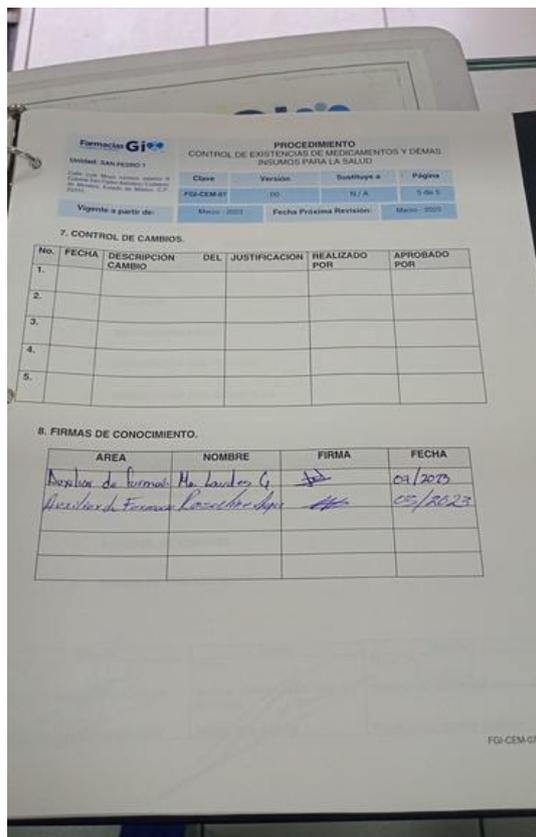


Foto 26

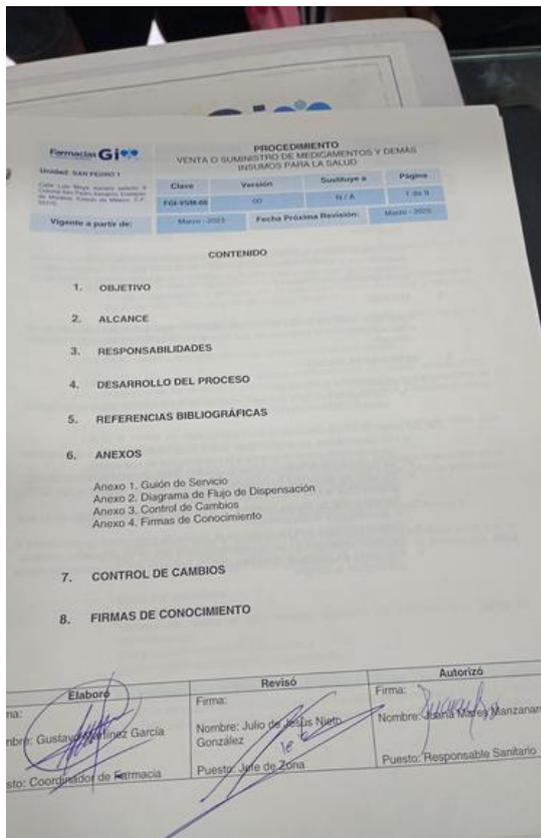


Foto 27

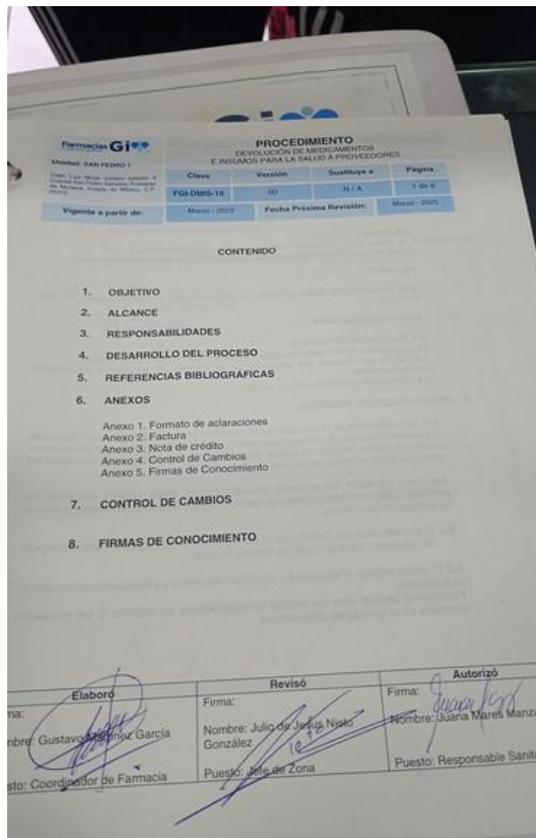


Foto 28

Farmacia GI
PROCEDIMIENTO
EVALUACION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS A LA FARMACIA

Clase: FGI-DMF-11 Versión: 01 Sustituye a: N/A Página: 1 de 1
Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Analista de Farmacia	Ma. Lorena Garcia	<i>[Firma]</i>	02/10/23
Analista de Farmacia	Resolución de la J. A.	<i>[Firma]</i>	03/2023

FGI-DMF-11

Foto 29

Farmacia GI
PROCEDIMIENTO
EVALUACION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS A LA FARMACIA

Clase: FGI-DMF-11 Versión: 01 Sustituye a: N/A Página: 1 de 1
Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
6. ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró: *[Firma]* Revisó: *[Firma]* Autorizó: *[Firma]*
Nombre: Gustavo Antonio García González Nombre: Julio de Jesús Nieto González Nombre: Juana María Manzanares
Puesto: Jefe de Zona Puesto: Jefe de Zona Puesto: Responsable Sanitario

Foto 30

Farmacia GI
PROCEDIMIENTO
EVALUACION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS A LA FARMACIA

Clase: FGI-DMF-11 Versión: 01 Sustituye a: N/A Página: 1 de 1
Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Analista de Farmacia	Ma. Lorena Garcia	<i>[Firma]</i>	02/10/23
Analista de Farmacia	Resolución de la J. A.	<i>[Firma]</i>	03/2023

FGI-DMF-11

Foto 31

Farmacia GI
PROCEDIMIENTO
AUTORIZACION TECNICA INTERNO O AUTOSUPERVISION Y EXTERNAS

Clase: FGI-DMF-11 Versión: 01 Sustituye a: N/A Página: 1 de 1
Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
6. ANEXOS:
Anexo 1. Acta de Asesoría y servicio
Anexo 2. Dictamen
Anexo 3. Check List pre-apertura
Anexo 4. Control de Cambios
Anexo 5. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró: *[Firma]* Revisó: *[Firma]* Autorizó: *[Firma]*
Nombre: Gustavo Antonio García González Nombre: Julio de Jesús Nieto González Nombre: Juana María Manzanares
Puesto: Jefe de Zona Puesto: Jefe de Zona Puesto: Responsable Sanitario

Foto 32

Procedimiento
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ASISTENTES SOCIALES, SERVIDORES Y PASAJEROS EN EL SERVICIO DE PASAJEROS DEL AEROPUERTO DE LA GUAYAMA, PUERTO RICO.

Unidad: **SAFETY**

Clase	Versión	Sección #	Página
PROG-14	01	11/A	5 de 5

Vigente a partir de: **Marzo 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo 2024**

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Aviación	Guillermo Hernández López	<i>[Firma]</i>	01/2023
Aviación	Guillermo Hernández López	<i>[Firma]</i>	03/2023

FG-045

Foto 37

Procedimiento
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ASISTENTES SOCIALES, SERVIDORES Y PASAJEROS EN EL SERVICIO DE PASAJEROS DEL AEROPUERTO DE LA GUAYAMA, PUERTO RICO.

Unidad: **SAFETY**

Clase	Versión	Sección #	Página
PROG-14	01	11/A	7 de 8

Vigente a partir de: **Marzo 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo 2024**

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Firma: **Elaboró** Firma: **Revisó** Firma: **Autorizó**

Nombre: **Gustavo Alfonso García** Nombre: **Julio César Rojas Noguera González** Nombre: **Juan Manuel Manizares**

Puesto: **Coordinador de Farmacia** Puesto: **Jefe de Zona** Puesto: **Responsable Sanitario**

Foto 38

Procedimiento
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ASISTENTES SOCIALES, SERVIDORES Y PASAJEROS EN EL SERVICIO DE PASAJEROS DEL AEROPUERTO DE LA GUAYAMA, PUERTO RICO.

Unidad: **SAFETY**

Clase	Versión	Sección #	Página
PROG-14	01	11/A	4 de 5

Vigente a partir de: **Marzo 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo 2024**

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Aviación	Guillermo Hernández López	<i>[Firma]</i>	01/2023
Aviación	Guillermo Hernández López	<i>[Firma]</i>	03/2023

FG-045-15

Foto 39

Procedimiento
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ASISTENTES SOCIALES, SERVIDORES Y PASAJEROS EN EL SERVICIO DE PASAJEROS DEL AEROPUERTO DE LA GUAYAMA, PUERTO RICO.

Unidad: **SAFETY**

Clase	Versión	Sección #	Página
PROG-14	01	11/A	1 de 5

Vigente a partir de: **Marzo 2023** Fecha Próxima Revisión: **Marzo 2024**

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Telefonos de emergencia
Anexo 2. Control de Cambios
Anexo 3. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Firma: **Elaboró** Firma: **Revisó** Firma: **Autorizó**

Nombre: **Gustavo Alfonso García** Nombre: **Julio César Rojas Noguera González** Nombre: **Juan Manuel Manizares**

Puesto: **Coordinador de Farmacia** Puesto: **Jefe de Zona** Puesto: **Responsable Sanitario**

Foto 40

Farmacia Gijón

UNIDAD SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE CONFORMIDADES PARA PROCESOS DE IMPACTO EN LA CALIDAD Y CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Y DEMÁS MATERIAS PARA LA SALUD

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-MDC-17	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Doxlor Farmacia	Ha Tardes G	<i>[Firma]</i>	03/2023
Reserva Farmacia	Reserva Lopez	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 41

Farmacia Gijón

UNIDAD SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
MANEJO DE DESVIACIONES O NO CONFORMIDADES

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-MDC-18	01	N/A	1 de 6

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
 - Anexo 1. Reporte de No Conformidades
 - Anexo 2. Control de Cambios
 - Anexo 3. Firmas de Conocimiento
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre: Gustavo Muñoz García	Nombre: Julia de Jesús Nieto González	Nombre: Julia María Manzanares
Puesto: Coordinador de Farmacia	Puesto: Jefe de Zona	Puesto: Responsable Sanitario

Foto 42

Farmacia Gijón

UNIDAD SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
MANEJO DE DESVIACIONES O NO CONFORMIDADES

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-MDC-18	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS.

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Doxlor Farmacia	Ha Tardes G	<i>[Firma]</i>	03/2023
Reserva Farmacia	Reserva Lopez	<i>[Firma]</i>	03/2023

Foto 43

Farmacia Gijón

UNIDAD SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA DE LAS ÁREAS Y MOBILIARIOS

Clase	Versión	Sustituye a	Página
FGI-LAM-19	01	N/A	1 de 3

Vigente a partir de: Mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: Mayo 2025

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO DEL PROCESO
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
6. ANEXOS
 - Anexo 1. Bitácora de limpieza.
7. CONTROL DE CAMBIOS
8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre: Gustavo Muñoz García	Nombre: Julia de Jesús Nieto González	Nombre: Julia María Manzanares
Puesto: Coordinador de Farmacia	Puesto: Jefe de Zona	Puesto: Responsable Sanitario

Foto 44

Farmacia Gijón
Unidad: SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA DE LAS ÁREAS Y MOBILIARIOS

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-LAM-05	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Área de Farmacia	María Lardos G.	<i>[Firma]</i>	02/2023
Área de Farmacia	Rosalba Aguiar	<i>[Firma]</i>	02/2023

Foto 45

Farmacia Gijón
Unidad: SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y SOLUCIÓN DE QUEJAS DE LOS USUARIOS

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-RAM-01	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Delgado González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 46

Farmacia Gijón
Unidad: SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y SOLUCIÓN DE QUEJAS DE LOS USUARIOS

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-RAM-01	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Área de Farmacia	María Lardos G.	<i>[Firma]</i>	02/2023
Área de Farmacia	Rosalba Aguiar	<i>[Firma]</i>	02/2023

Foto 47

Farmacia Gijón
Unidad: SAN PEDRO I

PROCEDIMIENTO
NOTIFICACIÓN DE SUSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS Y TECNOSURVEILLANCIA

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-RAM-01	01	N/A	1 de 5

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Aviso de Reacción Adversa
Anexo 2. Informe de Sospecha
Anexo 3. Control de Reportes
Anexo 4. Poster de Fomento COFEPRIS
Anexo 5. Cartel Informativo
Anexo 6. Formato Tecnovigilancia Médicos
Anexo 7. Formato Tecnovigilancia Pacientes
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Martínez García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Delgado González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 48

Farmacia G10
NOTIFICACION DE SUSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS Y TOXICOVIGILANCIA

Unidad: SAN PEDRO 1
Clave: 00 Versión: N/A Sustituye a: 12 de 12
Página: 1 de 1
VIGRAMT-05
Másc: 2025 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025
Vigente a partir de: Marzo 2025

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Área de Farmacia	Ma. Leticia G.	<i>[Firma]</i>	04/10/23
Área de Farmacia	Francisco Rosales López	<i>[Firma]</i>	03/2023

FGI-RIAMT

Foto 49

Farmacia G10
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INSTALACIONES, MOBILIARIO Y EQUIPO

Unidad: SAN PEDRO 1
Clave: 00 Versión: N/A Sustituye a: 1 de 11
Página: 1 de 11
FARMASAT
Másc: 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025
Vigente a partir de: Marzo 2023

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Control de Cambios
Anexo 2. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Muñoz García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 50

Farmacia G10
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INSTALACIONES, MOBILIARIO Y EQUIPO

Unidad: SAN PEDRO 1
Clave: 00 Versión: N/A Sustituye a: 11 de 11
Página: 1 de 11
FARMASAT
Másc: 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025
Vigente a partir de: Marzo 2023

7. CONTROL DE CAMBIOS

No.	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Área de Farmacia	Ma. Leticia G.	<i>[Firma]</i>	03/2023
Área de Farmacia	Francisco Rosales López	<i>[Firma]</i>	03/23

Foto 51

Farmacia G10
RETIRO DE FARMACOS DEL MEDICAMENTO Y NOTIFICACION A LA SECRETARIA DE SALUD

Unidad: SAN PEDRO 1
Clave: 00 Versión: N/A Sustituye a: 1 de 1
Página: 1 de 1
FARMASAT
Másc: 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2025
Vigente a partir de: Marzo 2023

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
Anexo 1. Devolución de Medicamentos
Anexo 2. Control de Cambios
Anexo 3. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo Muñoz García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mares Manzanares Puesto: Responsable Sanitario

Foto 52

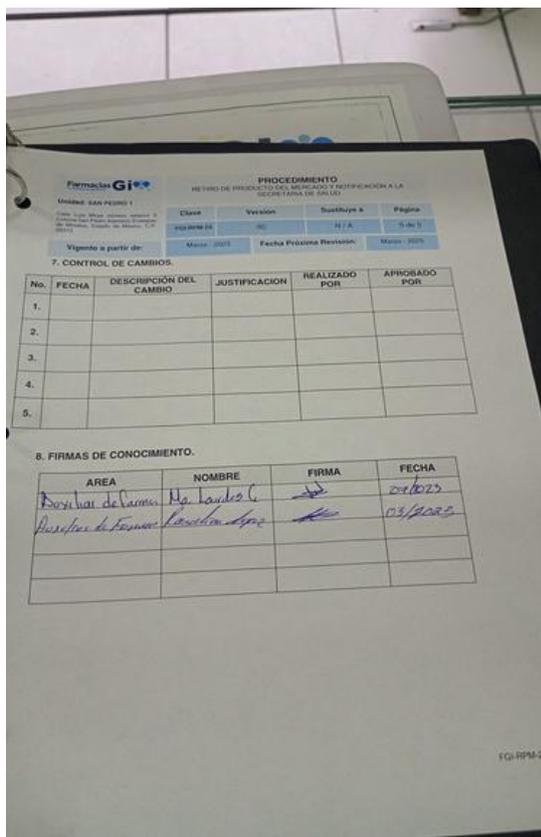


Foto 53

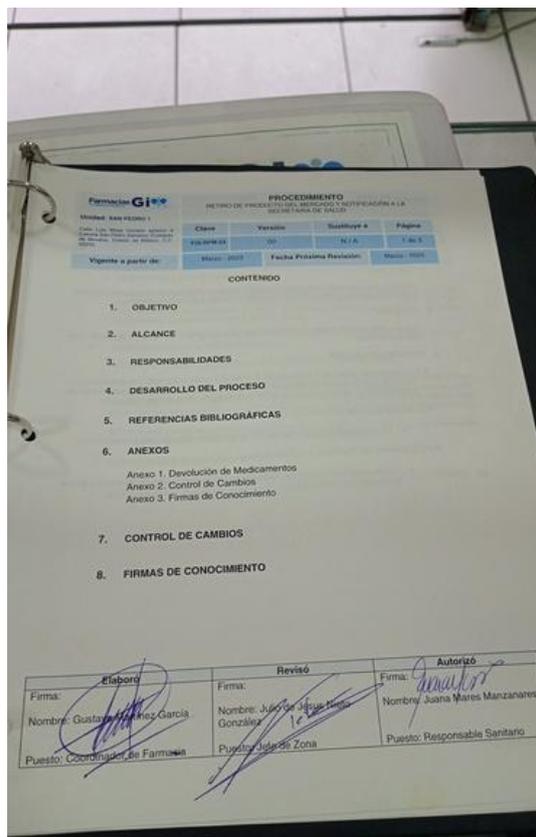


Foto 54



Foto 55



Foto 56



Foto 57



Foto 58



Foto 59



Foto 60



Foto 61



Foto 62



Foto 63



Foto 64



Foto 65

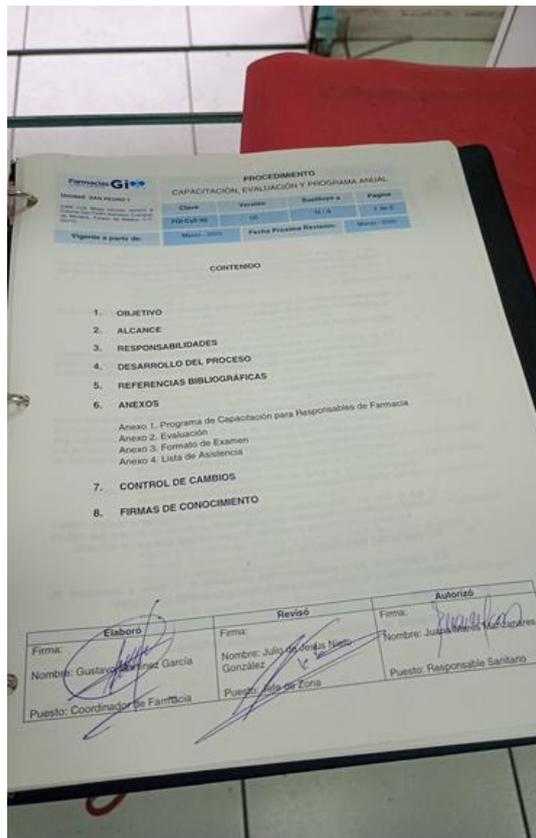


Foto 66

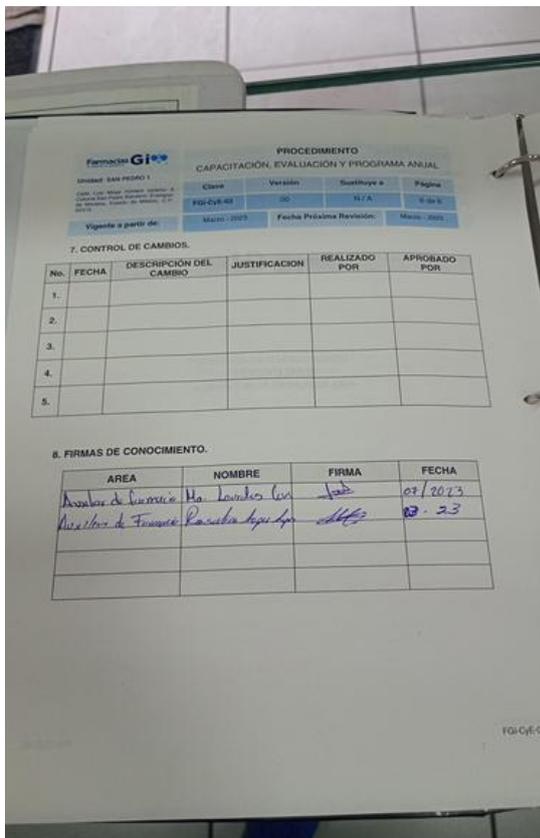


Foto 67



Foto 68



Foto 73

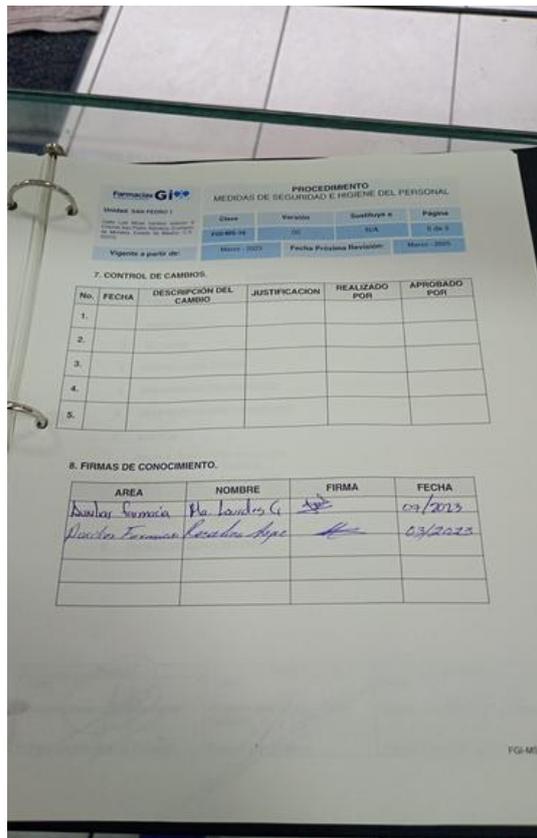


Foto 74



Foto 75



Foto 76



Foto 77



Foto 78



Foto 79



Foto 80



Foto 81

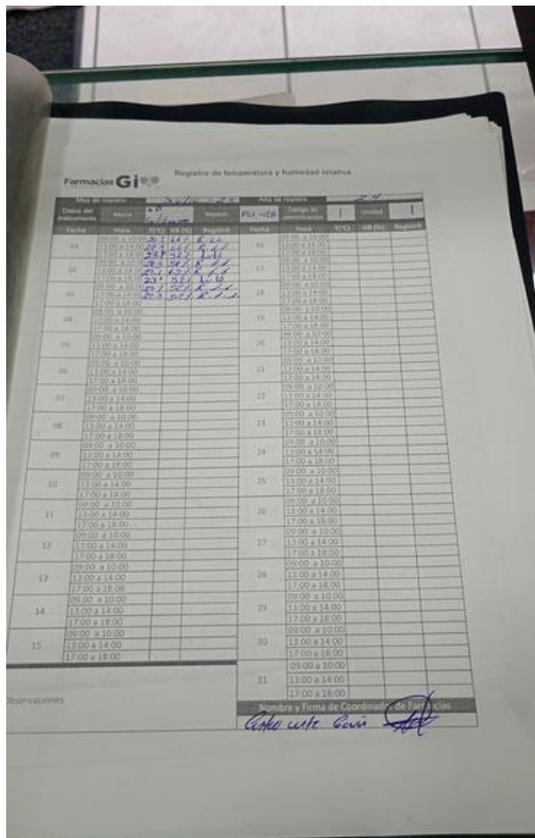


Foto 82



Foto 83

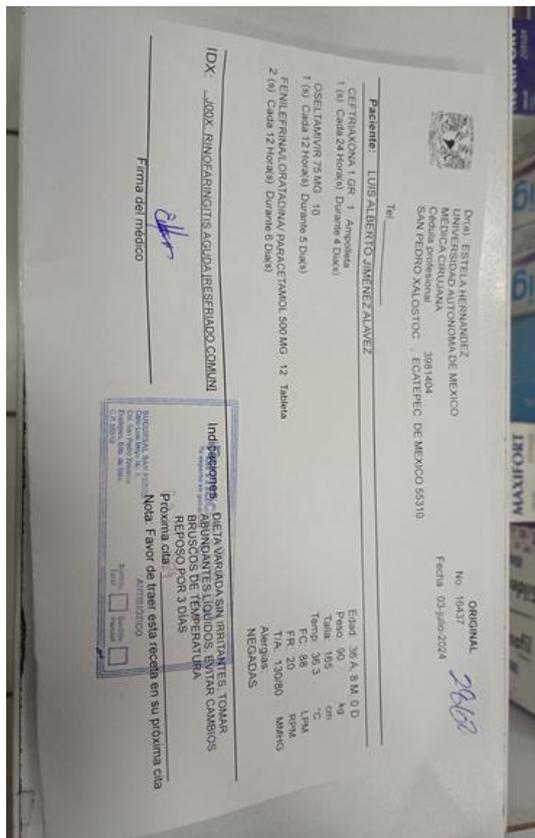


Foto 84

ORIGINAL No. 05437 Fecha: 03-julio-2024

Dña. ESTELA HERNÁNDEZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
MÉDICA CIRUJANA
Cédula profesional: 3881404
SAN PEDRO XALISTOC, ECATEPEC DE MÉXICO 55310

Paciente: LUIS ALBERTO JIMÉNEZ ALVAREZ
Edad: 56 A. 5 M. 5 D.
Ceftriaxona 1 GR. 1 Ampolla
Peso: 90 kg
1 (x) Cada 24 Horas) Durante 4 Días) Talla: 155 cm
Osetilamivir 75 MG. 10
Temp: 36.3 °C
1 (x) Cada 12 Horas) Durante 5 Días) FC: 88 LPM
Fenilefrina (ORADONAN) PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
FR: 25 RPM
2 (x) Cada 12 Horas) Durante 6 Días) TA: 130/90 mmHg
Alergias:
NEGADAS

Indicaciones: DIETA VARADA SIN IRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. ESTAR CERRANDO BRUJOS DE TEMPERATURA REPOSO POR 3 DÍAS
Próxima cita: _____
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

IDX: J00X. RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIADO COMÚN

Firma del médico: *[Firma]*

Foto 85

PROCEDIMIENTO
MANEJO, DISPENSACION Y CONTROL DE ANTIBIOTICOS

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-0004-06	00	N/A	1 de 10

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2023

CONTENIDO

- OBJETIVO
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- DESARROLLO DEL PROCESO
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS
 - Anexo 1. Bitácora de control de Antibiótico.
 - Anexo 2. Control de Cambios
 - Anexo 3. Firmas de Conocimiento
- CONTROL DE CAMBIOS
- FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Elaboro	Revisó	Autorizó
Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Gustavo García Puesto: Coordinador de Farmacia	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Julio de Jesús Nieto González Puesto: Jefe de Zona	Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Juana Mayra Manzanera Puesto: Responsable Sanitario

Foto 86

PROCEDIMIENTO
MANEJO, DISPENSACION Y CONTROL DE ANTIBIOTICOS

Clave	Versión	Sustituye a	Página
FG-0004-06	00	N/A	10 de 10

Vigente a partir de: Marzo 2023 Fecha Próxima Revisión: Marzo 2023

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Área de Farmacia	Ma. Lucinda León	<i>[Firma]</i>	01/2023
Área de Farmacia	Lucinda León	<i>[Firma]</i>	01/2023

Foto 87

ORIGINAL No. 05437 Fecha: 03-julio-2024

Dña. ESTELA HERNÁNDEZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
MÉDICA CIRUJANA
Cédula profesional: 3881404
SAN PEDRO XALISTOC, ECATEPEC DE MÉXICO 55310

Paciente: LUIS ALBERTO JIMÉNEZ ALVAREZ
Edad: 56 A. 5 M. 5 D.
Ceftriaxona 1 GR. 1 Ampolla
Peso: 90 kg
1 (x) Cada 24 Horas) Durante 4 Días) Talla: 155 cm
Osetilamivir 75 MG. 10
Temp: 36.3 °C
1 (x) Cada 12 Horas) Durante 5 Días) FC: 88 LPM
Fenilefrina (ORADONAN) PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
FR: 25 RPM
2 (x) Cada 12 Horas) Durante 6 Días) TA: 130/90 mmHg
Alergias:
NEGADAS

Indicaciones: DIETA VARADA SIN IRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. ESTAR CERRANDO BRUJOS DE TEMPERATURA REPOSO POR 3 DÍAS
Próxima cita: _____
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

IDX: J00X. RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIADO COMÚN

Firma del médico: *[Firma]*

Foto 88

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19437 Fecha: 03-julio-2024 **2868**

Paciente: LUIS ALBERTO JIMENEZ ALVAREZ
Edad: 36 A. 5 M. 0 D
Peso: 90 kg
Talla: 165 cm
Temp: 36.3 °C
FC: 95 LPM
FR: 20 RPM
TIA: 130/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

CEFTRIAXONA 1 GR. 1 Ampolla
1 (s) Cada 24 Horas(6) Durante 4 Días
OSLETAMVIR 75 MG. 10
1 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 5 Días
FENILEFRINA LORATADINA PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
2 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 6 Días

Indicaciones: DIETA VARIDA SIN IRRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. REPOSO POR 3 DÍAS.
Próxima cita: **10/07/2024**
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 89

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19437 Fecha: 03-julio-2024 **2868**

Paciente: LUIS ALBERTO JIMENEZ ALVAREZ
Edad: 36 A. 5 M. 0 D
Peso: 90 kg
Talla: 165 cm
Temp: 36.3 °C
FC: 95 LPM
FR: 20 RPM
TIA: 130/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

CEFTRIAXONA 1 GR. 1 Ampolla
1 (s) Cada 24 Horas(6) Durante 4 Días
OSLETAMVIR 75 MG. 10
1 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 5 Días
FENILEFRINA LORATADINA PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
2 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 6 Días

Indicaciones: DIETA VARIDA SIN IRRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. REPOSO POR 3 DÍAS.
Próxima cita: **10/07/2024**
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 90

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19437 Fecha: 03-julio-2024 **2868**

Paciente: LUIS ALBERTO JIMENEZ ALVAREZ
Edad: 36 A. 5 M. 0 D
Peso: 90 kg
Talla: 165 cm
Temp: 36.3 °C
FC: 95 LPM
FR: 20 RPM
TIA: 130/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

CEFTRIAXONA 1 GR. 1 Ampolla
1 (s) Cada 24 Horas(6) Durante 4 Días
OSLETAMVIR 75 MG. 10
1 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 5 Días
FENILEFRINA LORATADINA PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
2 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 6 Días

Indicaciones: DIETA VARIDA SIN IRRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. REPOSO POR 3 DÍAS.
Próxima cita: **10/07/2024**
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19437 Fecha: 03-julio-2024 **2868**

Paciente: LUIS ALBERTO JIMENEZ ALVAREZ
Edad: 36 A. 5 M. 0 D
Peso: 90 kg
Talla: 165 cm
Temp: 36.3 °C
FC: 95 LPM
FR: 20 RPM
TIA: 130/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

CEFTRIAXONA 1 GR. 1 Ampolla
1 (s) Cada 24 Horas(6) Durante 4 Días
OSLETAMVIR 75 MG. 10
1 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 5 Días
FENILEFRINA LORATADINA PARACETAMOL 500 MG. 12 Tabletas
2 (s) Cada 12 Horas(6) Durante 6 Días

Indicaciones: DIETA VARIDA SIN IRRITANTES. TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. REPOSO POR 3 DÍAS.
Próxima cita: **10/07/2024**
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 91

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19429 Fecha: 02-julio-2024 **2868**

Paciente: GUILLELMO GARBAY JIMENEZ
Edad: 67 A. 4 M. 23 D
Peso: 78 kg
Talla: 172 cm
Temp: 36.5 °C
FC: 85 LPM
FR: 14 RPM
TIA: 120/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

BENZATINA BENZILPENICILINA 1200000 UI. 1 Ampolla
1 inyección intramuscular (i) Cada 24 Horas(1) Durante 1 Día(s)
continuar con tratamiento en crema

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 92

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19429 Fecha: 02-julio-2024 **2868**

Paciente: GUILLELMO GARBAY JIMENEZ
Edad: 67 A. 4 M. 23 D
Peso: 78 kg
Talla: 172 cm
Temp: 36.5 °C
FC: 85 LPM
FR: 14 RPM
TIA: 120/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

BENZATINA BENZILPENICILINA 1200000 UI. 1 Ampolla
1 inyección intramuscular (i) Cada 24 Horas(1) Durante 1 Día(s)
continuar con tratamiento en crema

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 93

Dr(a) ESTELA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MEDICA CIRUJANA
Calleja profesional 381404
SAN PEDRO XALOSTOC ECATEPEC DE MEXICO 55310

ORIGINAL No. 19429 Fecha: 02-julio-2024 **2868**

Paciente: GUILLELMO GARBAY JIMENEZ
Edad: 67 A. 4 M. 23 D
Peso: 78 kg
Talla: 172 cm
Temp: 36.5 °C
FC: 85 LPM
FR: 14 RPM
TIA: 120/80 MMHG
Alergias: NEGADAS

BENZATINA BENZILPENICILINA 1200000 UI. 1 Ampolla
1 inyección intramuscular (i) Cada 24 Horas(1) Durante 1 Día(s)
continuar con tratamiento en crema

Indicaciones: SE RECOMIENDA ABSTENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE TRATAMIENTO. PROHIBIDA LA CONSUMICIÓN DE ALCOHOL.
Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Dr. [Firma]

Foto 94



Foto 95

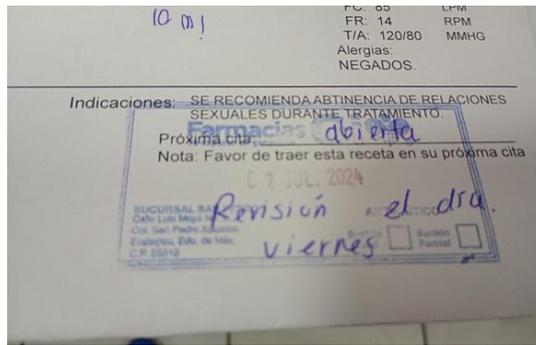


Foto 96



Foto 97



Foto 98



Foto 99



Foto 100

