

# GUIA DE AUTO INSPECCION FARMACIAS LA VIDA



SAN SALVADOR, 19 DE Marzo DE 2018

ESTABLECIMIENTO:	FARMACIA	<input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO:	Fua La Vida C.C plaza Metropolis	
DIRECCIÓN:	Calle Zacamil, Centro Comercial unicentro plaza Metropolis. Local #3.	
MUNICIPIO:	Mejicanos	DEPARTAMENTO: San Salvador
NÚMERO DE TELÉFONO:	2292 0124	CORREO ELECTRONICO: Jomi.metropolis@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA NATURAL O JURIDICA):	JOMI SA de C.V.	
NOMBRE DEL REGENTE:	Maria Isabel Araniva	No. DE INSCRIPCION J.V.P.Q.F. # 2045
ORGANIZACIÓN:	-	
1.- ¿SE ENCUENTRA EN LA DIRECCIÓN AUTORIZADA POR LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS?		
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. PAGO DE ANUALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DEL AÑO ANTERIOR:		
SOLVENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	INSOLVENTE <input type="checkbox"/> ANUALIDAD A CANCELAR :
3. FACTURAS DE COMPRAS A NOMBRE DE: JOMI S.A de C.V.		
- ¿EL LOCAL ES INDEPENDIENTE? (POSEE PUERTAS DE ACCESO QUE CONECTAN CON OTROS ESTABLECIMIENTOS):		
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. ¿DISPENSA PRODUCTOS CONTROLADOS POR LA DNM? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
- ¿SE ENCUENTRAN EN ESTANTES BAJO LLAVE? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A.		
- LIBRO DE MOVIMIENTO DE PRODUCTOS CONTROLADOS AUTORIZADO N°: - VIGENTE HASTA: -		
- CLASIFICACIÓN SEGÚN MOVIMIENTO DE PRINCIPIOS ACTIVOS: PSICOTRÓPICOS <input checked="" type="checkbox"/> STUPEFACIENTES <input type="checkbox"/> N/A.		
5. ¿MANEJA PRODUCTOS BIOLÓGICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> VACUNAS <input checked="" type="checkbox"/> INSULINA <input type="checkbox"/> N/A.		
- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ADECUADOS <input type="checkbox"/> NO ADECUADOS <input checked="" type="checkbox"/>		
SE CUENTA CON REGISTROS DE TEMPERATURAS DE LOS PRODUCTOS BIOLOGICOS RECIBIDOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A.		
EXPLIQUE: No poseen productos controlados ni de origen Biologico en dicho establecimiento.		
6. TIENE LOS MEDICAMENTOS OBLIGATORIOS REQUERIDOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
- SE TIENEN REGISTROS ACTUALIZADOS DE TEMPERATURAS DEL ESTABLECIMIENTO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
- ¿SE PREPARAN FORMAS FARMACÉUTICA PARA INVENTARIO DE VENTAS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
- ¿VELA EL QUIMICO FARMACÉUTICO RESPONSABLE POR LA BPM EN EL ÁREA DE RECETARIO? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
7. ¿TIENE EXTINTOR DEBIDAMENTE CARGADO PARA SALA DE VENTAS Y BODEGA? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE EXTINTOR: AR501 - 10 polvo seco FECHA DE PROXIMA RECARGA: Sept/2018		
- ¿CUÁLES SON LOS LIBROS DE CONSULTA UTILIZADOS?: Farmacologia basica digital, PLM.		
8. ¿TIENE REFRIGERADORA? (CUANDO APLIQUE): SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
9. LA SALA DE VENTAS PRESENTA ESTANTES Y VITRINAS EN: ORDEN SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



# GUIA DE AUTO INSPECCION FARMACIAS LA VIDA

LIMPIEZA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VENTILACIÓN ADECUADA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NATURAL	<input type="checkbox"/>
EXPLIQUE: La Humedad de la sala de ventas esta al 51% y la Temperatura es de 31°C.						
10. ¿TIENE BODEGA? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
10.1 LA BODEGA PRESENTA: ORDEN		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	LIMPIEZA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
10.2 VENTILACION ADECUADA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NATURAL		<input checked="" type="checkbox"/> ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/>
10.3 ¿TIENE PRODUCTOS ALMACENADOS?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>			
11. ¿TIENE PRODUCTOS VENCIDOS O POR VENCER EN SALA DE VENTAS? :		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/>			
11.1 ¿EN ESTANTES DENTRO DE SALA DE VENTAS?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/>			
11.2 EN ÁREA ESPECIAL Y DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS COMO PRODUCTOS VENCIDOS O PRÓXIMOS A VENCER		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>			
11.3 ¿TIENE INVENTARIO, POR DROGUERIA PARA SU ADECUADA DEVOLUCIÓN?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>			
11.4 ¿SE CUENTA CON UN AREA EN ORDEN DE TODOS LOS PRODUCTOS VENCIDOS		<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO			
EL NOMBRE DEL REGENTE SE ENCUENTRA VISIBLE PARA LOS USUARIOS CON SU RESPECTIVO NÚMERO DE AUTORIZACION DE LA J.V.P.Q.F.		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>			
LA LICENCIA DEL ESTABLECIMIENTO SE ENCUENTRA VISIBLE PARA LOS USUARIOS:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>			
12. MEDICAMENTO INSPECCIONADO EN EL ESTABLECIMIENTO (Muestra al Azar)						
NOMBRE DEL PRODUCTO:		Ketona 301 Crema 2% Saimeo.		NÚMERO DE REGISTRO: F60912122007		
1. NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO Y CONCENTRACIÓN: Ketona 301 20mg. excipientes 1g.						
2. No. DE LOTE:		A097		3. FECHA DE FABRICACIÓN: 03/2017		
4. FECHA DE VENCIMIENTO:		02/2020		5. FORMA FARMACÉUTICA: Crema		
6. LABORATORIO FABRICANTE:		Saimeo.		7. DISTRIBUIDOR: Drogueria Saimeo.		
13. OBSERVACIONES						
<p>Los niveles de humedad y temperatura estan elevados, debido a la ausencia de aire acondicionado en las instalaciones, Con los ventiladores que se cuentan son insuficientes debido a las altas temperaturas que se tienen. El area de la Bodega necesita la instalacion de un ventilador para que se mantenga mas fresco el ambiente de dicho lugar</p>						
<div style="text-align: center;">DECLARACIÓN REGENTE:</div>						
<p>yo <u>Maria Isabel Araniva de Olmedo</u> LICENCIADO(A) EN QUÍMICA Y FARMACIA, INSCRITO (A) EN LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICA, BAJO EL NÚMERO <u>2045</u>, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE <u>San Salvador</u> EN CALIDAD DE REGENTE DE FARMACIA/BOTIQUIN <u>Farm. la vida Sucursal plaza Metropolis.</u> PROPIEDAD DE <u>Person jurídica JOMI S.A de C.V.</u> INSCRITO EN LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS BAJO EL No. <u>2947</u>, SITUADO EN <u>Mejicanos S.S.</u></p> <p>DECLARO QUE LA TOTALIDAD DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON VERDADEROS Y FIDELIGNOS, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD QUE RESULTARE DE PROPORCIONAR DATOS FALSOS EN LA PRESENTE GUÍA. FIRMO LA PRESENTE DECLARACIÓN A LOS <u>19</u> DEL MES DE <u>Marzo</u> DE 20<u>18</u></p>						



Lic. María Isabel Araniva de Olmedo  
QUIMICO FARMACEUTICO-BIOLOGIA  
Insc. J.V.P.Q.F. No. 2045

NOMBRE Y FIRMA DEL REGENTE  
SELLO REGENTE

*[Handwritten Signature]*





BPA 1.05 ASISTENCIA DEL REGENTE  
FARMACIAS LA VIDA "SUCURSAL QUE CORRESPONDA"

" Plaza Metropolis "

"ESCRIBIR NOMBRE DEL REGENTE"

FECHA	Actividad que realizo	Firma de Asistencia
14/03/2018	Inspección general fuera La Uida Plaza Metropolis	Lic. Maria Isabel Araniva de Olmedo QUIMICO FARMACEUTICO-BIOLOGO Insc. J.V.P.Q.F. No. 2045 
19/03/2018	Inspección general de fuera. La Uida plaza Metropolis y elabora ción de la guía de autoinspección de dicho establecimiento.	Lic. Maria Isabel Araniva de Olmedo QUIMICO FARMACEUTICO-BIOLOGO Insc. J.V.P.Q.F. No. 2045 