

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 1 de 10

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD.

CONTENIDO

1. Objetivo
2. Responsabilidades
3. Desarrollo del proceso
4. Referencias Bibliográficas
5. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo del Procedimiento Normalizado de Operación la Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que presente un riesgo o provoque un daño a la Salud.

Formato. Control de Cambios

Formato. Firmas de Conocimiento.

ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 2 de 10

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos necesarios para las Denuncias Sanitarias que tienen por objeto poner en conocimiento de la autoridad sanitaria, los hechos actos u omisiones en materia sanitaria, que según la perspectiva del denunciante, le represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

2. ALCANCE

Aplicar en FARMACIA CEMA, la práctica de la denuncia ante la autoridad sanitaria sobre cualquier situación que represente un riesgo o daño a la salud de la población.

3. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del personal de Farmacia CEMA acatar lo dispuesto en este documento para dar cumplimiento con los procedimientos en lo referente a las denuncias emitidas por esta área.

1. Responsable Sanitario: Verificar la adecuada implementación de dicho documento. Así mismo será el responsable de notificar a la autoridad sanitaria sobre los hechos en que se provoque un daño o se generen riesgos para la salud de los clientes de Farmacia CEMA o de los que la misma Farmacia sea víctima. De igual manera dará seguimiento y atención oportuna a los mismos.
2. Auxiliar de Farmacia: Personal responsable de dar aviso al Responsable Sanitario, de cualquier reporte que se realice dentro de las instalaciones de Farmacia CEMA, además de tener la facultad de realizar la denuncia en caso de que no se encuentre el responsable Sanitario.

ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 3 de 10

3. Personal de Caja: personal responsable de atender al público en general y que sí en algún momento desean notificar sobre algún hecho o advertir sobre el riesgo hacia la Salud, tienen la facultad de tomar nota de lo sucedido y notificarlo ante la autoridad correspondiente.
4. Encargado de Administración de Farmacia: personal encargado de revisar que por parte de los proveedores o de algún servicio proporcionado en Farmacia CEMA no se incurra en ningún delito en contra de la salud y seguridad de los clientes o del personal, así como de someter a una evaluación a cada uno de los proveedores, para asegurar la calidad de sus servicios, así como de los productos que se venden en Farmacia CEMA. Deberá de vigilar los procesos de la cadena del suministro, para garantizar el apego a los PNO aplicables en dicha Farmacia. Así mismo sí en su ejercer, detecta alguna irregularidad que represente algún riesgo para la salud, deberá notificarlo ante la autoridad sanitaria correspondiente.
5. Encargado de Almacén: personal encargado de vigilar que las solicitudes de productos sean de acuerdo a las necesidades de Farmacia y que no se estén omitiendo otros procedimientos. Deberá tener control de todos sus procedimientos, a fin de garantizar la seguridad de los productos que se reciben en Farmacia CEMA, así como de notificar cualquier irregularidad que represente durante la cadena de suministro de medicamentos y otros productos. Poniendo especial interés en la recepción de los productos, antes de su comercialización.

ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Médica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 4 de 10

4. DESARROLLO DEL PROCESO

I. TIPO DE DENUNCIAS

Se pueden presentar denuncias sanitarias de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, ocasionado por establecimientos de salud, así como debido a los siguientes productos: medicamentos, remedios herbolarios, alimentos y suplementos alimenticios, productos de perfumería, belleza y aseo; estupefacientes y psicotrópicos; y debido a efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana; salud ocupacional y saneamiento básico, las actividades relacionadas con la importación y exportación de los productos identificados, y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere la Ley Estatal de Salud y sus reglamentos, principalmente.

II. RESPONSABLES

El responsable directo de realizar la denuncia en representación de Farmacia CEMA es el Responsable Sanitario; si en algún momento no se encontrara y es preciso elaborarla y presentarla deberá realizarlo el Auxiliar de Farmacia y él Administrador de la misma. Ellos son quienes darán respaldo a la denuncia que se pueda generar dentro de las instalaciones de Farmacia.

III. ELABORACIÓN DE LA DENUNCIA

1. Las denuncias deberán ser presentadas al Responsable Sanitario, así como al Administrador.
2. Toda denuncia debe ir acompañada de los datos necesarios para poder ser procesada; no se atenderá ninguna denuncia anónima. Así mismo

ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 5 de 10

Farmacia CEMA se compromete a no tomar represalias en contra de algún denunciante.

3. Los datos que debe contener la denuncia son los siguientes:
 - Descripción de los hechos que se presentan.
 - Datos de a quien se responsabiliza, depende sí es producto o servicio.
 - Sí es un Servicio: Razón social, domicilio, nombre del responsable del servicio.
 - Sí es un producto: Nombre, presentación, número de lote, caducidad, datos del fabricante.
 - Datos del denunciante: nombre completo, domicilio, teléfono y correo electrónico.
4. El Responsable Sanitario junto con el Administrador y la persona denunciante deberán cerciorarse de que toda la información reunida es verídica y confiable, y deberán investigar los datos que hagan falta para completar la denuncia. Ellos son quienes darán seguimiento ante la autoridad sanitaria, en este caso COPRISEH.
5. El trámite se puede realizar en los siguientes canales de comunicación:
 - a) En la página web:
www.copriseh.hidalgo.gob.mx
 - b) En la ventanilla del CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS (CIS):
Domicilio: Cda. de Chapultepec 115. Col Cubitos. Pachuca de Soto. CP. 42090
 - c) En el CENTRO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA:
Teléfono: 01-800-55-78-444, 01-771-718-1756 ext 100 y 128
 - d) En la Delegación Jurisdiccional de tu localidad.

ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 6 de 10

e) Vía correo electrónico.
contacto.copriseh@ssh.gob.mx.

6. Cuando la denuncia se haga de manera presencial o por internet, la autoridad sanitaria hará constar ésta por escrito, con base en las declaraciones del denunciante, quien deberá firmarla, a fin de proceder al trámite respectivo.
7. En caso de que un cliente, decida emprender por el mismo una denuncia, el personal de caja puede brindarle la orientación para dicho servicio. Así mismo sí el cliente decide delegar la responsabilidad a la Farmacia, deberá ser con la supervisión del Responsable Sanitario o el Auxiliar.
8. En caso de que sea la misma Farmacia quien resulte responsable de algún acto como ya los mencionados anteriormente, deberá comprometerse a acatar lo dispuesto por la autoridad y de no generar represalias en contra de la persona denunciante.
9. Se deberán de notificar a los responsables administrativos de Farmacia CEMA, de todo el proceso acontecido, para que la empresa pueda respaldar dicha denuncia, y así conocer las circunstancias que se presentaron.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- a. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, ARTÍCULO 5TO.
- b. LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 60.
- c. SUPLEMENTO DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA ESTABLECIMIENTOS

ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
 Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura				

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 7 de 10

V. ANEXOS

a. Formato para presentar denuncia ante COPRISEH.



Denuncia Sanitaria

Pachuca de Soto, Hgo. a Elija un elemento. de Elija un elemento. de 2015.

PARA: **BIÓL. Rosa Gabriela Ceballos Orozco,**
COMISIONADA PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEL ESTADO DE HIDALGO.
DE: Haga clic aquí para escribir texto.

DATOS QUE DEBE PRESENTE

Para realizar su denuncia proporciona la información solicitada.

1. Describir brevemente los hechos sucedidos donde considera que existe un riesgo sanitario, contestando las preguntas: ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿cómo sucedió?

Haga clic aquí para escribir texto.

2. Si la denuncia involucra un **SERVICIO**, se debe considerar:

Razón social del establecimiento denunciado.

Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio completo del denunciado (Calle, número interior y exterior, colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado y código postal).

Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del responsable del establecimiento.

Haga clic aquí para escribir texto.

2.1 Si la denuncia involucra un **PRODUCTO**, se debe considerar:

Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del producto (de acuerdo a la etiqueta).

Haga clic aquí para escribir texto.

Presentación

(Caja, bolsa, botella, pastillas, tetra pack, líquido, sólido, gel, polvo, envase retornable, sabor, etc.). Ejemplos: Caja con 20 tabletas de 50 mg; lata con 20 ml; polvo con 50 g.

Haga clic aquí para escribir texto.

Lote.

Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de caducidad.

Haga clic aquí para escribir texto.

Razón social del fabricante.

Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio del fabricante.

Haga clic aquí para escribir texto.

3. Datos personales del denunciante:

Nombre completo del denunciante.

Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio completo del denunciante (Calle, número interior y exterior, colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado y código postal).

Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono

Haga clic aquí para escribir texto.

Correo electrónico.

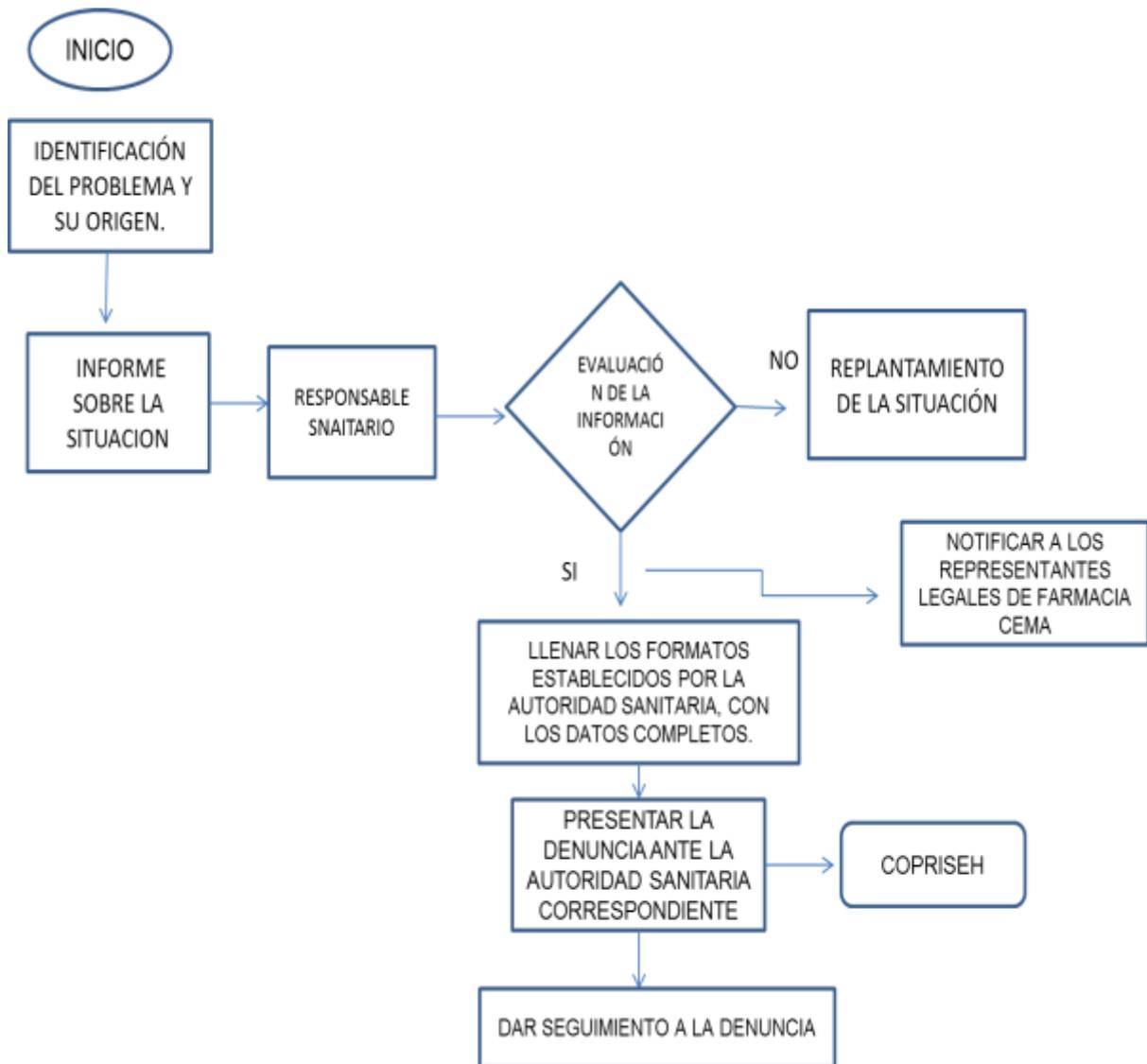
Haga clic aquí para escribir texto.

FIRMA

ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Médica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 8 de 10

b. DIAGRAMA DE FLUJO DE ACTIVIDADES



ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 9 de 10

c. CONTROL DE CAMBIOS

	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ELABORÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección de Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha: 10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN DE DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U OMISION QUE PRESENTE UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA SALUD</p>	
<p>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</p>			
Clave: CEMA-PR-FC-DAS-21	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 10 de 10

d. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra Lucía Vázquez Ortega. Puesto: Auxiliar de Farmacia	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F Sandra Lucía Vázquez Ortega Puesto: Responsable Sanitario	ACREDITÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		