



REPORTE DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
FARMACÉUTICOS Y AFINES

F-UV-C-01
Versión 7 - 2025
Página 1 de 2
Correlativo

Fecha de Inspección _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre: _____
Dirección: _____
Propietario o Representante legal: _____
Director Técnico: _____
Licencia Sanitaria No. _____ Fecha de vencimiento: _____

Llenar con una X los cuadros correspondientes a la categoría:

Farmacia	☐	Venta de Medicina	☐	Venta de Productos Naturales	☐
Droguería	☐	Distribuidora	☐	Quioscos	☐
Depósito Dental	☐	Salón de Belleza o Barbería	☐		

TIPO DE INSPECCIÓN:

Inspección de Rutina ☐ Inspección por denuncia ☐ Inspección por Apertura ☐ Inspección por Renovación ☐

RESULTADO:

El establecimiento Está cerrado ☐ No existe ☐ No permiten la entrada ☐

Al realizar la inspección se procedió a la revisión de los productos farmacéuticos y otros en el establecimiento, encontrando lo siguiente: (C: cumple, NC: No cumple, NA: No aplica)

EVALUACIÓN	C	NC	NA	EVALUACIÓN	C	NC	NA
Establecimiento limpio y ordenado				Ventas de medicina: venden únicamente productos del listado autorizado			
Local separado de vivienda o establecimientos de la salud				Productos almacenados en refrigerador exclusivo, cuentan con registros de temperatura en cumplimiento con límites			
Local ubicado en áreas higiénicas				Productos controlados bajo llave			
Suficiente agua potable, ventilación e iluminación				Registro de temperatura y humedad en cumplimiento con límites			
Cuenta con sanitario limpio, basurero con tapadera, rótulo de lavado de manos				Control de recetas de antibióticos y/o esteroides			
Licencia sanitaria vigente y a la vista				No cuentan con Productos con leyendas PROAM/IGSS para venta al público			
Cuentan con Director técnico				Cuentan con Reporte de productos controlados			
Tarjetas de salud o certificados médicos vigentes				Tarimas o estanterías limpias y en buen estado			
Se realizan otras actividades no autorizadas				Sitio exclusivo para vencidos			
No cuentan con Muestras médicas a la venta				Extintores suficientes para el área y se encuentra vigente su mantenimiento**			
No cuentan con Productos Falsificados				Kardex de comercialización para la venta de productos estéticos,* se comercializan únicamente a establecimientos con licencia sanitaria emitida por DRACES			
No cuentan con Productos vencidos/en mal estado a la venta							
No cuentan con productos sin registro sanitario							
No cuentan con productos re-etiquetados							

*(Toxina botulínica tipo A, Ácido hialurónico lineal, Ácido hialurónico reticulado, Hidroxiapatita de Calcio, Hilos de Dermosustentación de ácido poliláctico, Hilos de dermosustención de polidioxanona, Ácido Policaprolactona poliláctico) **Aplica para Droguerías y Distribuidoras

DICTAMEN: CUMPLE ☐ NO CUMPLE ☐

OBSERVACIONES: _____

PARTICIPANTES EN LA INSPECCION, por el establecimiento:

Nombre: _____ Firma: _____

Por la Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Control:

Nombre: _____ Firma y sello: _____

Nombre: _____ Firma y sello: _____

Sello del Establecimiento