



TE INVITA A CAPACITARTE ESTE
12 Y 13 DE ABRIL 2023 EN

BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN CON ENFOQUE EN DISPOSITIVOS MÉDICOS.

Elementos de importancia con base en la NOM-241.

¿Estas preparado para los cambios de
normativa?

¿No te queda claro como eficientar la
migración?

Prepárate con la empresa experta...

OBJETIVOS

AL TÉRMINO DEL CURSO EL PARTICIPANTE:

Dará una interpretación adecuada a los nuevos requerimientos, para evitar un desgaste innecesario de recursos, sin un objetivo claro.

Llevará a cabo la planeación de actividades, para migrar hacia el nuevo cumplimiento regulatorio y realizar un análisis gap, para priorizar con base en riesgos, históricos y nivel de experiencia.

TEMARIO

- Antecedentes de las Buenas Prácticas de Fabricación enfocadas en los dispositivos.
- Fuentes de referencia para la elaboración de la NOM-241-SSA1-2021
- Alcances e implicaciones
- Revisión de definiciones.
- Restricción en la nueva normatividad.
- Análisis de los puntos críticos a cubrir en:
 - ✓ Sistema de Gestión de Calidad
 - ✓ Gestión de Riesgos de Calidad
 - ✓ Diseño y Desarrollo
 - ✓ Personal
 - ✓ Instalaciones y equipos
 - ✓ Calificación y validación
 - ✓ Sistemas de Fabricación
 - ✓ Liberación de producto terminado
 - ✓ Estudios de Estabilidad
 - ✓ Retiro de producto del mercado
 - ✓ Actividades subcontratadas
 - ✓ Destino final de residuos
 - ✓ Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución
 - ✓ Apéndice normativo
- **Casos prácticos durante el desarrollo del curso**

CURSO VIRTUAL, LO PUEDES TOMAR DESDE CUALQUIER PAÍS
HORARIO: 09:00 A 18:00H



IQI. Irene Hernández Hernández. Gerente Técnico - Grupo Terra Farma. Egresada de la carrera de Ingeniería Química Industrial por el Instituto Politécnico Nacional. Auditor de calidad certificado por la American Society for Quality. Instructor y Consultor certificado por CONOCER. Con formación técnica adicional en el área de análisis instrumental. Ha recibido distintos cursos en áreas técnicas con criterios internacionales, principalmente en USA. Instructor en cursos en diversas áreas de especialidad en Latinoamérica. Con conocimiento de regulaciones internacionales. Auditor en Latinoamérica. Ha laborado en distintas empresas tanto plantas farmacéuticas como almacenes en las áreas de aseguramiento de calidad, documentación, inspección de procesos y registro sanitario entre otros. Ha liderado proyectos de consultoría con base en criterios internacionales, teniendo a su cargo el establecimiento y desarrollo de sistemas auditables de Buenas Prácticas de Fabricación e ISO 9001 para diferentes empresas de diversos países. Más de 17 años de experiencia exitosa avalan su calidad profesional en distintos países.

INVERSIÓN CURSO VIRTUAL

Mexicanos o radicados en México:

En pesos mexicanos (adicionar 16% de impuestos)

- Pago por persona (factura a nombre de la empresa): **\$8200**
- Pago por persona (factura a nombre de universidad, gobierno o centro de investigación): **\$7200**
- Pago por persona (factura a nombre del asistente del curso): **\$6200**

Extranjeros:

En dólares americanos (adicionar impuestos solo si retiene por pago a extranjeros ya que debemos recibir el pago íntegro)**

- Pago por persona (factura a nombre de la empresa): **\$650**
- Pago por persona (factura a nombre de universidad, gobierno o centro de investigación): **\$550**
- Pago por persona (factura a nombre del asistente del curso): **\$450**

** Los precios en dólares americanos no guardan relación forzosa con la tasa de cambio. Se asignan sobre otras bases de gestión.

¿QUÉ INCLUYEN NUESTROS VIRTUALES?

- Material en electrónico por e-mail, link o página web
- Diploma de participación o diploma de comprensión de Conocimientos **enviado en electrónico por E-mail.**
- Examen (opcional) **enviado en electrónico por E-mail.**
- Formato DC-3 (aplicable solo en México) **enviado en electrónico por E-mail.**

Nuestro sistema de inscripción en línea es un recurso electrónico para evitar imprimir.

Todos nuestros cursos públicos 2023 serán únicamente virtuales para tomarse desde cualquier país. Cursos cerrados privados en empresas se ofrecen virtuales o con asistencia física. Contactenos para mayor información.

Nuestro sistema de inscripción en línea es un recurso electrónico para evitar imprimir.



¿CÓMO ME INSCRIBO?

-Registrar la información solicitada en el formato disponible en Inscripciones en www.grupoterrafarma.com o en el formato que viene anexo en la siguiente página en forma clara y legible en todos los campos. Enviarlos por correo electrónico a inscripciones@grupoterrafarma.com o cursos@grupoterrafarma.com
Formas de pago: Por transferencia electrónica, depósito o cheque a nombre de TERRA FARMA LATINOAMERICANA S. DE R.L. DE C.V. Moneda oficial: Pesos mexicanos y dólares americanos. Cuenta bancaria en pesos mexicanos: INTERCAM Banco S.A. Institución de Banca Múltiple, Sucursal 001 Zurich, No. DE CUENTA: 001-90846-002-9 CLABE: 136180019084600298, y la Cuenta bancaria en dólares americanos: INTERCAM Banco S.A. Institución de Banca Múltiple, Sucursal 001 Zurich, No. DE CUENTA: 001-90846-001-1 CLABE: 136180019084600117. Para cualquiera de los casos (ya sea el pago en pesos o en dólares), es necesario enviar su comprobante de pago junto con su formato de inscripción por correo electrónico. Es posible realizar pagos también con tarjeta de crédito (mastercard, visa o american express), debito (visa electrón); para lo cual es necesario se envíe por escrito previamente junto con el formato de inscripción una carta autorizándonos a hacer el cargo a su tarjeta por el monto acordado, copia de su tarjeta firmada por ambos lados y copia de identificación oficial. No aplicarán cargos por cancelación, notificando por escrito con 12 días de anticipación al inicio del evento. Automáticamente se cobrará el 25% sobre el precio total, si se notificara la cancelación dentro de los 11 días hábiles antes del evento.

Posteriormente se hará un cargo del 100%. Al firmar el formato de inscripción se acepta esta política. Descuento del 08% por envío de 3 a 5 asistentes y del 12% por más de 5 asistentes **pagando antes del evento.** Para aclaraciones o mayor información estamos a sus ordenes en: Tel: (52) (55) 58 03 88 60, (52) (55) 58 03 61 18, (52) (55) 56 48 74 82, (52) (55) 56 50 9274 y (52) (55) 4444 3257 Whatsapp (52-55)45480411. (Lunes a viernes de 09:00-18:00), por correo electrónico, redes sociales o a través de nuestra página web. Toda la información registrada en el formato será VERIFICADA por Terra Farma Latinoamericana S. de R.L. de C.V. para poder confirmar su inscripción.

Asimismo, te invitamos a seguir nuestras recomendaciones, recordatorios y consultorio GMP, cupos gratis a nuestros cursos, cápsulas y entrevistas GMP gratuitas en LinkedIn sobre muchos temas de interés y utilidad:

<https://www.linkedin.com/in/grupoterrafarma>

Y


También puedes visitarnos en nuestra página de FACEBOOK para conocer nuestros servicios, entrevistas a clientes, conceptos GMP y mucho más.



[FACEBOOK.COM/GRUPOTERRA.FARMA](https://www.facebook.com/grupoterra.farma)



Este formato contiene campos activados para su llenado por computadora, si utiliza este tipo de llenado, en la sección firma deberá colocar su firma autógrafa o la firma electrónica que nuestra área de capacitación le hará llegar al momento que usted la solicite.

			Buenas Prácticas de Fabricación con enfoque en Dispositivos Médicos. Elementos de importancia con base en la NOM-241-SSA1-2021 12 y 13 de Abril		
TÍTULO PROFESIONAL		NOMBRE COMPLETO		PUESTO	
DATOS FISCALES DE LA EMPRESA PARA FACTURACIÓN					
NOMBRE					
DIRECCIÓN FISCAL					
RFC O REGISTRO FISCAL		CÓDIGO O ZONA POSTAL		CIUDAD O PAÍS	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSCRIBE (No se inscribirá a quien envíe este formato sin firma)			EMAIL CONTACTO		TELÉFONO (incluir lada)
			EMAIL PARTICIPANTE		
¿Requiere de? <input type="checkbox"/> Examen (1) <input type="checkbox"/> Formato DC-3 (solo para México)					
¿Tipo de asistente? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Universidad, Gobierno o Centro de investigación <input type="checkbox"/> Pago personal					
Total a pagar (incluyendo 16% de impuestos): _____					
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Depósito en efectivo <input type="checkbox"/> Depósito en Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia					
Tarjeta de credito <input type="checkbox"/> Tarjeta de débito <input type="checkbox"/>					
A través de este documento, acepto las políticas de inscripción incluidas en todo este documento y me comprometo a realizar el pago antes del evento o en las condiciones negociadas. La cantidad debe ser exacta. En caso de pagos excedentes o duplicados, no se harán devoluciones bajo ningún motivo. Se extenderá una carta crédito para que pueda utilizarse en un futuro. Al inscribirse, acepta esta política. En caso de depositar a una cuenta diferente, no nos hacemos responsables de gestiones de devoluciones y el pago deberá cubrirse a la cuenta correcta para considerarse como válido.					

(1) El examen se aplicará el último día del curso al final de la sesión dentro del horario del curso. La aplicación del examen es opcional

(2) Es posible que se presenten cambios de último momento con el instructor, por causas ajenas a nosotros. Al firmar el formato acepta esta posibilidad. Se cuidará que el instructor sustituto cubra las expectativas del curso con la calidad ofrecida.

*Terra Farma Latinoamericana S. de R.L. de C.V. se reserva el derecho de no llevar a cabo el evento sino se tiene el número de participantes mínimo.



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

Puesto*

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Duración en horas

Periodo de
ejecución:

De

Año

Mes

Día

a

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

**Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo
aquel que no se conduce con verdad.**

Instructor o tutor

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en la página www.stps.gob.mx

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.