

10 Y 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024

**CURSO VIRTUAL SEMANAL
DE 16 HORAS**

Lo puedes tomar desde cualquier país
por medio de la aplicación
ZOOM

HORARIO: 09:00 A 18:00H

Tiempo de la Ciudad de México

**¿Le das el mismo tratamiento a los
documentos impresos que
electrónicos?**

**¿Sabes lo que son los sistemas
documentales híbridos?**

**Aprende, interpreta y documenta
correctamente los requerimientos
sanitarios en gestión documental...**



**BUENAS PRÁCTICAS DE
DOCUMENTACIÓN IMPRESA Y
ELECTRÓNICA**

Manejo y control

OBJETIVOS

Al término del curso el participante:

- Reconocerá los aspectos más importantes dentro del ámbito de las Buenas Prácticas de Documentación y la Gestión documental logrando el cumplimiento de sus metas a corto plazo.
- Determinará la confiabilidad de su Sistema de Documentación a través de evidencias objetivas y resolución de fallas.

TEMARIO

- Definiciones principales
- Objetivos documentales y tipos de documentos
- ¿Por qué la documentación es esencial?
- Atributos de la documentación farmacéutica
- Ejemplos de prácticas pobres en Buenas Prácticas de Documentación
- Clasificación de desviaciones a las Buenas Prácticas de Documentación según su impacto.
- Impacto del listado de documentos maestro
- Diferencias entre registro manual y electrónico
- Entendimiento correcto del significado de firma electrónica, firma manuscrita, firma digital y biometría.
- Pasos por considerar en la Implementación de un Sistema Documental
- ¿Cómo hacer Procedimientos Normalizados de Operación o SOPs? Nivel de detalle en objetivos, alcance, responsabilidades, desarrollo, referencias bibliográficas y anexos.
- El concepto de firmas de elaboración, aprobación, vigencia y aplicación en los procedimientos.
- Proceso, Procedimiento e Instructivo de Trabajo
- Tips en la elaboración Instructivos de Trabajo
- Tips en la elaboración de formatos
- Elementos clave a considerar en la elaboración de:
 - Organigramas
 - Descripciones y perfiles de puesto o cargo
 - Instructivos operativos
 - Planes maestros
 - Diagramas de flujo y planes de calidad
 - Planos y diagramas de tubería e instrumentación
 - Especificaciones analíticas
 - Métodos analíticos
 - Contratos técnicos
 - Otros documentos
- Manejo de la confidencialidad documental
- ¿Cómo mejorar nuestro sistema documental?
- Demostración de la integridad de datos en nuestro sistema
- **Casos prácticos durante el desarrollo del curso**

INSTRUCTOR

Q. Víctor H. Bautista Jiménez

Licenciatura en Química por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente cursando la maestría en Administración en Calidad y Productividad. Mas de 20 años de experiencia en las áreas de Asuntos Regulatorios, Control, Aseguramiento y Sistemas de Calidad. Certificado como instructor y consultor ante CONOCER. Con experiencia en atención a auditorías internas, de clientes y gubernamentales; manejo y seguimiento de indicadores globales de calidad, garantizando el cumplimiento de estos. Con habilidades para desarrollar e implementar planes de acción para la mejora continua en el sistema de gestión de calidad. Profesional con experiencia en el campo laboral dentro de la industria farmacéutica, alimenticia y educativa, ocupando puestos, por ejemplo, Jefe de Control de Calidad, Gerente técnico, Gerente de control de calidad, Director de Laboratorio. Con experiencia académica. Ha recibido capacitación en diferentes temas de Control y Aseguramiento de Calidad, Validación, normatividad farmacéutica, entre otros. Instructor y consultor técnico. Actualmente Jefe de Sistemas de Gestión de Terra Farma.

INVERSIÓN CURSO VIRTUAL

Mexicanos o radicados en México:

En pesos mexicanos (adicionar 16% de impuestos)

- Pago por persona (factura a nombre de la empresa): \$8700
- Pago por persona (factura a nombre de universidad, gobierno o centro de investigación): \$7700
- Pago por persona (factura a nombre del asistente del curso): \$6700

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): \$680
- Pago por persona (factura a nombre de universidad, gobierno o centro de investigación): \$580
- Pago por persona (factura a nombre del asistente del curso): \$480

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

¿QUÉ INCLUYEN NUESTROS CURSOS 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.

Todos nuestros cursos públicos 2024 serán únicamente virtuales para tomarse desde cualquier país. Cursos cerrados privados en empresas se ofrecen virtuales o con asistencia física. Contactenos para mayor información.

¿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](mailto: 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), débito (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 pagina web. Toda la información registrada en el formato será VERIFICADA por Terra Farma Latinoamericana S. de RL. de C.V. para poder confirmar su inscripción.

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 en: <https://www.linkedin.com/in/grupoterrafarma>
Visita nuestra pagina de FACEBOOK para conocer mas servicios, entrevistas a clientes, conceptos GMP y mucho más.

FACEBOOK.COM/GRUPOTERRA.FARMA  

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

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

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---|---------------|-------------------------|
|  | | | BUENAS PRÁCTICAS DE DOCUMENTACIÓN IMPRESA Y ELECTRÓNICA Manejo y control 10 y 11 de Septiembre | | |
| 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.