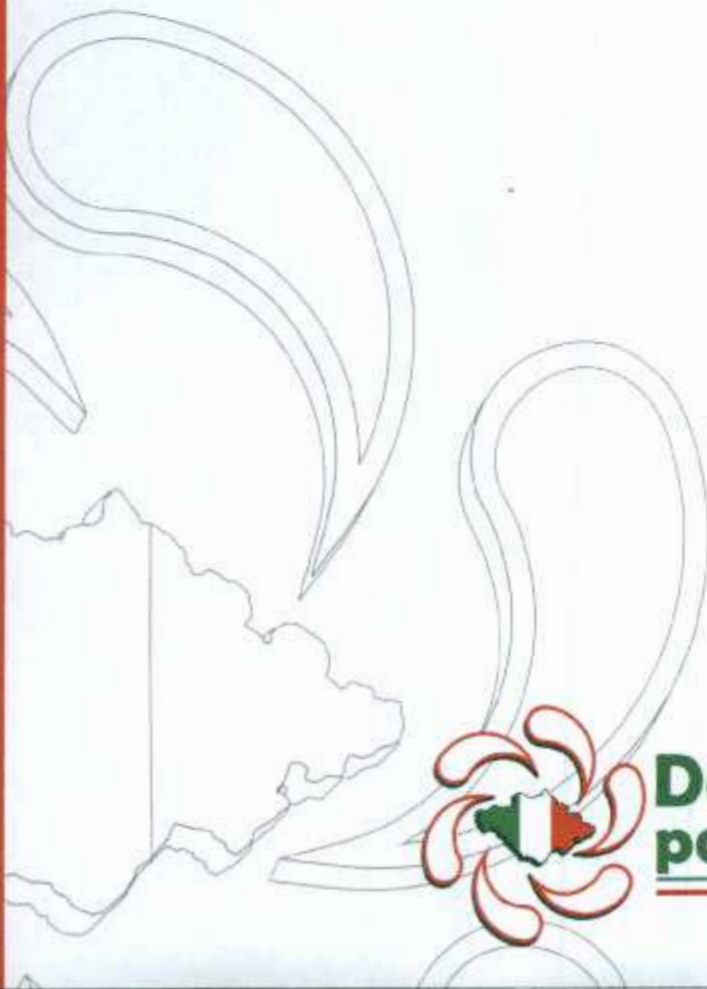




TLAXCALA
GOBIERNO DEL ESTADO
2011 - 2016

SALUD DE TLAXCALA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
NORMALIZADOS DE OPERACIÓN DE FARMACIA**



30 MAY 2015

MAYO 2015

**Desarrollo
para Todos**



AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos Normalizados de Operación de Farmacia para su debida observancia y se aprobó el día _____ del mes de _____ del _____.

REVISÓ

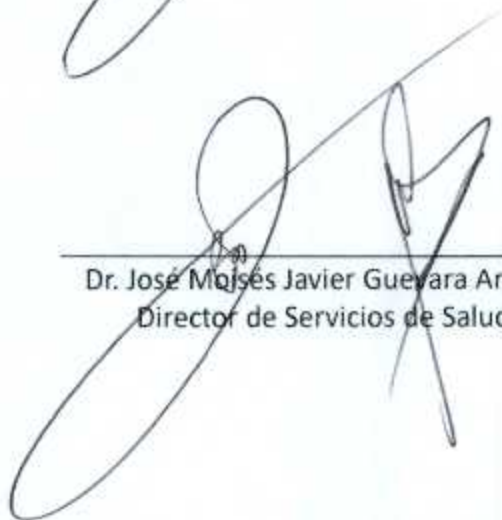


Dr. Joel Alberto Romero Durán
Jefe del Departamento de Hospitales



Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Planeación y
Sistemas

APROBÓ




Dr. José Moisés Javier Guevara Arenas
Director de Servicios de Salud



Dr. José Hipólito Sánchez Hernández
Director de Planeación

AUTORIZÓ



Dr. Alejandro Guarneros Chumacero
Secretario de Salud y
Director General de Salud de Tlaxcala

20 MAY 2015

CONTENIDO

1.- INTRODUCCION	3
2.- OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
3. ALCANCE DEL MANUAL	4
4. POLITICA DE LA FARMACIA.....	4
5.-MARCO JURIDICO	5
6.- ORGANIGRAMA	11
7. FUNCIONES DEL PERSONAL.....	12
8. INDICE DE PROCEDIMIENTOS	16
9. PROCEDIMIENTOS.....	17
9.1. PROGRAMACIÓN DE FONDOS FIJOS.....	17
9.2. SOLICITUD DE ADQUISICIONES	21
9.3. SOLICITUD DE MEDICAMENTO POR REAPROVISIONAMIENTO	25
9.4. RECEPCION DE LOS MEDICAMENTOS	29
9.5. ALMACENAMIENTO Y ORDENAMIENTO DE LA FARMACIA.....	35
9.6. MANEJO DE MEDICAMENTO PROXIMO A CADUCAR	39
9.7. CONSERVACION DE MEDICAMENTO.....	44
9.8. MANEJO DE PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES	49
9.9. MANEJO DE MEDICAMENTOS SENSIBLE A LA LUZ	54
9.10. DISPENSACION DE RECETAS MÉDICAS	57
9.11. DISPENSACION DE RECETARIO COLECTIVO.....	61
9.12. SUMINISTRO DE ANTIBIOTICOS	66
9.13. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, DOCUMENTACIÓN, ELABORACIÓN Y NOTIFICACIÓN AL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSA.....	69
9.14. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DEVUELTOS.....	75
9.15. PROCEDIMIENTO PARA LA DESTRUCCIÓN O INACTIVACIÓN DE MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCOS.....	79
ANEXOS	83
MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA FARMACIA.....	83
MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL DISPENSADOR Y DEL USUARIO.....	84

1.- INTRODUCCION

El presente manual integra los procedimientos necesarios para el ejercicio de las funciones asignadas al Área de Farmacia, constituyéndose este documento como la herramienta de apoyo y consulta para el personal que interviene en sus procesos, las autoridades que lo requieran y para los interesados en conocer la forma en que se realizan los trámites correspondientes.

El Área de Farmacia es una unidad dependiente de la Subdirección Administrativa que, a su vez, está adscrita a la Dirección de la unidad médica, de acuerdo a la estructura orgánica vigente.

El ámbito de acción del Área de farmacia es la planeación, organización y control de los procesos relacionados con el aprovisionamiento, almacenaje y distribución de materiales de consumo, equipo, instrumental, sustancias, medicamentos y material de curación para la salud que requiere la unidad médica para su correcta operación, normando los procedimientos de operación y servicio de su área.

Para cada procedimiento, el presente manual contiene:

- Objetivo;
- Alcance;
- Definición;
- Políticas;
- Referencias;
- Responsabilidades;
- Actividades;
- Diagrama de flujo;
- Formatos.

La difusión e implantación del presente manual, es responsabilidad del Área de Farmacia de cada Institución Hospitalaria; su actualización tendrá efecto cuando sea necesario, siempre de acuerdo a la normatividad vigente, y será realizada en coordinación con la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud.

2.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los mecanismos para el desarrollo de las actividades del Área de Farmacia, mediante el estricto apego a las políticas y normatividad vigente en la materia, con la finalidad de ser una guía o referencia, para el personal que labora en dicha área, coadyuvando al cumplimiento de los objetivos institucionales.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Establecer e implementar procedimientos técnicos y administrativos para la operación del establecimiento.
- Utilizar el manual como una herramienta de inducción al personal acerca de los procesos técnicos y administrativos.
- Describir, sistematizar y normar las acciones que se deben cumplir en la ejecución de los procesos que se realizan para determinar las responsabilidades que coadyuven a la generación de compromiso por parte del personal operativo del establecimiento.

3. ALCANCE DEL MANUAL

Este manual está dirigido al personal administrativo encargado del Área de Farmacia, así como para todos aquellos que realizan actividades relacionadas con el suministro de medicamentos, para que mediante su utilización se realicen los procesos correspondientes de manera eficiente y eficaz, debiendo ser de cumplimiento obligatorio para todos los trabajadores del Área de Farmacia.

4. POLITICA DE LA FARMACIA

“Vigilar la disponibilidad, accesibilidad, control y protección de medicamentos e insumos bajo la normatividad establecida para garantizar una atención segura y de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios en forma eficiente y oportuna.”

5.-MARCO JURIDICO

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917. Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982. Última Reforma 01/05/2004.

Tratados Internacionales:

1. Declaración Universal de Derechos Humanos.
Aprobado 10/12/1948.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.
Aprobada 16/12/1966.
3. Convención Internacional Eliminación de Todas las Formas de Discriminación racial.
Aprobada 21/12/1965.
4. Convención Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
Aprobada 20/12/1993.
5. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
Aprobada 2/06/1998.

Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
2. Ley de Planeación.
D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
3. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 04/06/2014.
4. Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21/12/1995. Última Reforma D.O.F. 09/07/2009.
5. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
6. Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
7. Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27/12/1978. Última Reforma 13/03/2002.

8. Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20/05/2004. Última Reforma D.O.F. 07/07/2013
9. Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 4/01/2000. Última Reforma D.O.F. 16/01/2012.
10. Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28/01/1988. Última Reforma D.O.F. 28/01/2011.
11. Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 01/07/1992. Última Reforma D.O.F. 28/09/2012.
12. Ley Federal Para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas Para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
D.O.F. 19/04/1999.
13. Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31/12/1981. Última Reforma D.O.F. 13/06/2014.
14. Ley General de Profesiones y Disposiciones Relativas al Ejercicio de Profesiones.
D.O.F. 02/01/1974.
15. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
16. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
17. Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
D.O.F. 31/12/1975. Última Reforma D.O.F. 26/12/2013.
18. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31/03/2007.
19. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
20. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/03/2002. Última Reforma D.O.F. 23/05/2014.
21. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F. 08/06/2012.
22. Ley Federal de Transparencia. Última Reforma D.O.F. 05/07/2010.
23. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30/03/2006. Última Reforma D.O.F. 24/01/2014.
25. Ley Federal de la Secretaria de la Función Pública Federal.
D.O.F. 27/09/2006.
26. Ley de Obras Publica y Servicios relacionados con las mismas.
D.O.F. 4/01/2000. Última Reforma D.O.F. 23/05/2009



Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 13/01/1987. Última Reforma P.O. 13/08/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 20/02/1985. Última Reforma P.O. 19/01/2012.
3. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/12/2003.
5. Ley Orgánica Municipal del Estado de Tlaxcala.
P.O. 15/01/2001.
6. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 15/09/1993.
7. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.
P.O. 9/10/1995. Última Reforma P.O. 18/05/2005.
8. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 28/11/2001.
9. Ley de Control Constitucional del Estado de Tlaxcala.
P.O. 15/01/2002.
10. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 31/12/2007. Última Reforma P.O. 1/10/2009.
11. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004.
12. Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala.
P.O. 21/12/2001.
13. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 15/01/2002. Última Reforma 10/11/2008.
14. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.
P.O. 17/12/2003.
15. Ley de Ecología y de Protección al Ambiente del Estado de Tlaxcala.
P.O. 02/03/1994.
16. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.
P.O. 06/01/2003.
17. Ley de la Comisión Estatal de derechos Humanos.
P.O. 14/06/1996. Última Reforma 25/09/2006.
18. Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células para el Estado de Tlaxcala.

P.O. 13/10/2009.

Códigos:

1. Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31/12/1981. Última Reforma 14/03/2014.
2. Código Penal Federal.
D.O.F. 14/08/1931. Última Reforma 14/07/2014.
3. Código Civil Federal.
D.O.F. 26/05/1928. Última Reforma 24/12/2013.
4. Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05/03/2014.
5. Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O.E. 20/10/1976. Última Reforma 13/12/2013.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19/01/2004. Última Reforma D.O.F. 10/01/2011.
2. Reglamento de Insumos Para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998. Última Reforma D.O.F. 19/09/2003.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
4. Reglamento de Escalafón.
D.O.F. 17/06/2003.
5. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27/05/2003.
6. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 9/08/1999.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05/04/2004.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20/02/1985. Última Reforma D.O.F. 26/03/2014.
9. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2013.



10. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 25/04/2014.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer, segundo y tercer nivel de atención médica.
D.O.F. 24/12/2002.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015.
P.O. 31/12/2014.

Normas:

1. Norma Oficial Mexicana 001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
D O.F. 26.01.2011.
2. Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2013, del Expediente Clínico.
D.O.F. 05.10.2010.
3. Norma Oficial Mexicana 016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de atención Médica Especializada.
D.O.F. 08.01.2013.
4. Norma Oficial Mexicana 056-SSA3-1993, Requisitos Sanitarios del Equipo de Protección Personal.
D.O.F. 10.01.1995. Aviso de cancelación D.O.F. 30.07.2003
5. Norma Oficial Mexicana 072-SSA1-1993, Etiquetado de medicamentos.
D.O.F. 19.12.1994.



6. Norma Oficial Mexicana 073-SSA1-1993, Estabilidad de Fármacos y Medicamentos.
D.O.F. 04.11.1994. Reformada D.O.F. 04.01.2006.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil.-
Colores, formas y símbolos a utilizar.
D.O.F. 23.12.2011.
8. Norma Oficial Mexicana 148-SSA1-1996, Que Establece las Especificaciones Sanitarias de
las Agujas para biopsia desechables y estériles tipo tru-cut.
D.O.F. 15.02.2000.
9. Norma Oficial Mexicana 150-SSA1-1996, Que Establece las Especificaciones Sanitarias del
Equipo para hemodiálisis de inserción subclavia adulto e infantil.
D.O.F. 29.09.2000.
10. Norma Oficial Mexicana 178-SSA1-1998, Que Establece los requisitos mínimos de
infraestructura y Equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes
ambulatorios.
D.O.F. 14.12.1998.
11. Norma Oficial Mexicana 220-SSA1-2002, Instalación y Operación de la Fármaco-vigilancia.
D.O.F. 07.04.2003.

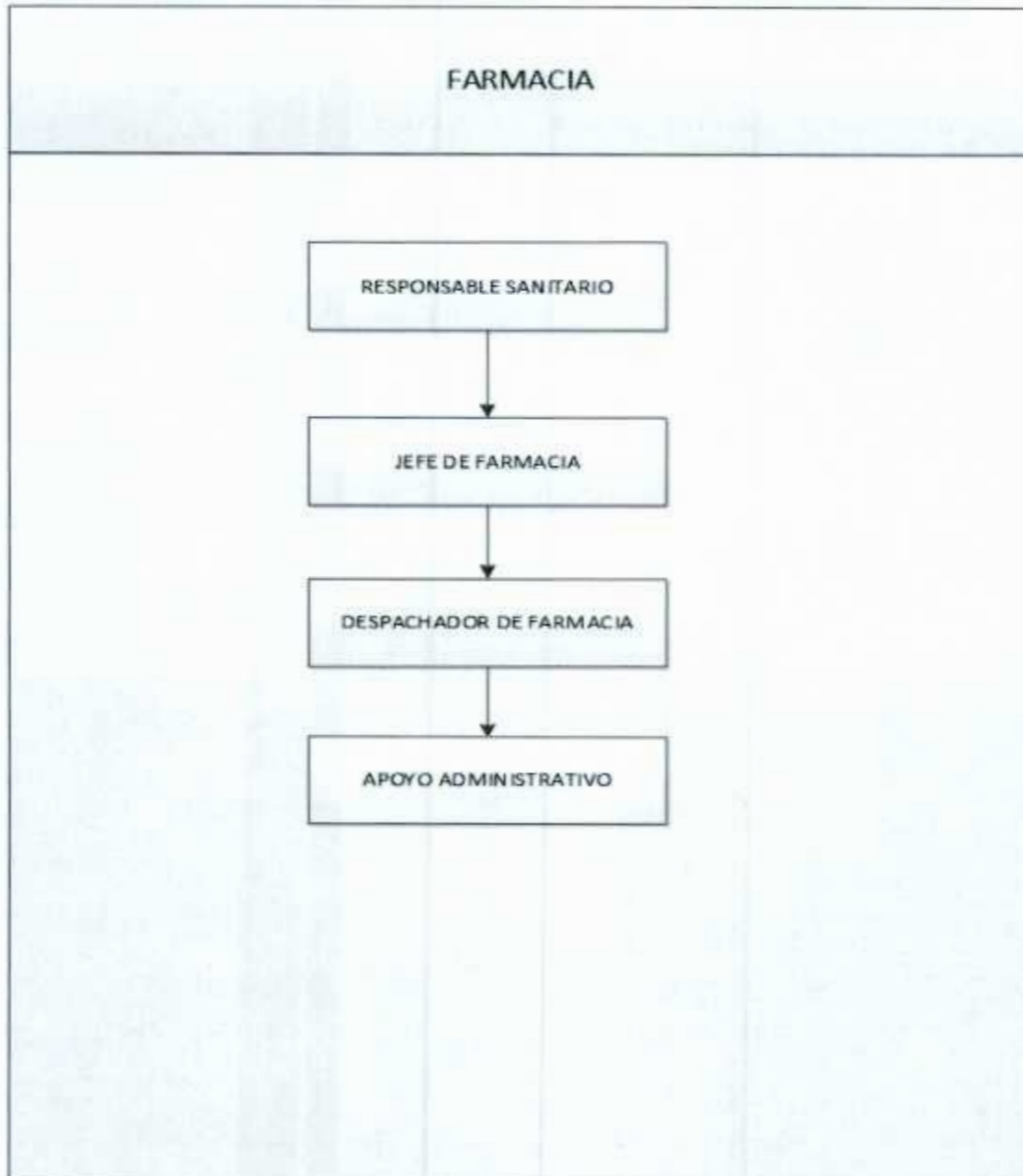
Planes:

1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
D.O.F 20/05/2013.
2. Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.
P.O. 17/06/2011.

6.- ORGANIGRAMA

Descripción de funciones y responsabilidades del personal, actualizados y autorizados por el Responsable Sanitario.

Capitulo VII apartado C numeral 13 Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.





7. FUNCIONES DEL PERSONAL

RESPONSABLE SANITARIO

1. Revisar, Autorizar y Firmar todos los Procesos Normativos Operativos (PNO)
2. Supervisar que se elaboren los PNO necesarios para llevar a cabo las actividades de todas las áreas del establecimiento.
3. Supervisar que los PNO sean elaborados y escritos por el personal involucrado en las actividades que se describen en este PNO.
4. Asignar la elaboración de cada PNO al personal y la clave de identificación correspondiente.
5. Dar a conocer los PNO al personal involucrado en cada proceso.
6. Supervisar el cumplimiento de los PNO.
7. El Responsable Sanitario y el Responsable de farmacia serán los encargados de verificar todos los movimientos de los medicamentos psicotrópicos, es decir, desde su recepción, almacenamiento, en las gavetas o vitrinas de seguridad, control de existencias y distribución a las diferentes unidades médicas.
8. Los responsables sanitarios deberán supervisar que se cumpla con las buenas prácticas de almacenamiento de los Insumos, conforme a lo establecido en la norma correspondiente (RIS Art. 123).
9. Los responsables sanitarios de las droguerías tendrán las siguientes obligaciones (RIS Art. 124):
 - I. Verificar que los medicamentos cuenten con registro sanitario, número de Lote y fecha de caducidad;
 - II. Preservar los Insumos en las condiciones indicadas en el etiquetado;
 - III. Verificar, como mínimo 2 registros en cada turno, el funcionamiento y temperatura del refrigerador para la adecuada conservación de los medicamentos que así lo requieran y llevar el registro por día en una libreta foliada o sistema automático de control;
 - VII. Verificar que en el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos, de acuerdo con lo que establece el artículo 117 del Reglamento Interior de Salud (RIS), avalándolas con su firma autógrafa;
 - IX. Autorizar por escrito los procedimientos normalizados de operación;



- XI. Autorizar por escrito los procedimientos vinculados con el proceso de los fármacos y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos;
 - XII. Estar presentes durante las visitas de verificación que practique la Secretaría;
 - XIII. Analizar la receta médica y, en caso de considerarlo necesario, solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido.
10. Cuando los responsables sanitarios dejen de prestar sus servicios, éstos o los titulares de la licencia o los propietarios de los establecimientos, deberán informarlo a la Secretaría, en el formato que se expida para tal efecto, dentro de los diez posteriores a la fecha de la baja, y dentro de los treinta días posteriores a esa fecha, los propietarios o titulares avisarán de la designación del nuevo responsable (RIS Art. 126).
11. Los establecimientos determinarán autónomamente los horarios de los responsables sanitarios, pero en ningún caso, su responsabilidad se verá modificada, aun cuando se trate de infracciones que se cometan fuera de los horarios habituales del responsable o de visitas de verificación que se realicen cuando el responsable no estuviere presente (RIS Art. 127).
12. En caso de ausencia temporal mayor de treinta días naturales del responsable sanitario, éste y el titular de la licencia o propietario del Establecimiento, deberán avisar a la Secretaría el nombre de la persona que representará al primero, el cual tendrá que contar con los requisitos que establecen la Ley y este Reglamento para los Responsables sanitarios. El Responsable sanitario continuará encargándose del cumplimiento de las normas sanitarias por parte del Establecimiento durante su ausencia (RIS Art. 128).
13. Cuando el Responsable Sanitario requiera de uno o más auxiliares para el desempeño de sus funciones, se establecerá mediante documento interno firmado por el Responsable Sanitario y los auxiliares señalando las funciones de éstos, previa capacitación y bajo la supervisión del mismo. Esto no exime al Responsable Sanitario de sus obligaciones.



JEFE DE FARMACIA

1. Organizar y Coordinar las acciones para los procesos técnicos y administrativos relacionados a :
 - Programación.
 - Disponibilidad.
 - Conservación.
 - Manejo y control.
 - Dispensación.
2. Organizar y dirigir las acciones, responsabilidades y desempeño del personal asignado al establecimiento.
3. Ejercer la responsabilidad legal conjuntamente con el Responsable Sanitario para el funcionamiento de farmacias que establecen las leyes y disposiciones legales.
4. Establecer indicadores de control para la operatividad del establecimiento.
5. Generar y validar información programada e incidental que coadyuve a la toma de decisiones.
6. Revisar la organización y control de trabajo del personal de niveles inferiores en la farmacia.
7. Vigilar la elaboración y de los pedidos reglamentarios de acuerdo con las necesidades de la farmacia.
8. Elaborar informes de labores y anomalías que detecte o le sean reportadas de acuerdo a las normas vigentes establecidas.
9. Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones Establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.
10. Coordinar la relación y comunicación con el responsable sanitario.
11. Revisar que tanto como él y el personal del área porte adecuadamente la bata y/o filipina y el gafete de identificación en lugar visible.

RESPONSABILIDADES DEL DESPACHADOR DE FARMACIA

1. Verificar que las existencias de medicamentos se mantengan dentro de los niveles máximos y mínimos que la dependencia determine, así como su buen estado y la vigencia de los mismos.
2. Verificar la elaboración, el proceso de trámites para el abasto y que se ejecuten de acuerdo con las necesidades de las farmacias.
3. Rendir informes relativos de las labores y anomalías que encuentre y que le sean reportadas.

4. Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.
5. Verificar y validar el proceso del manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
6. Verificar y validar el proceso administrativo para el medicamento próximo a caducar.

RESPONSABILIDADES DEL OFICIAL Y/O PREPARADOR DISPENSADOR DE FARMACIA

1. Recepcionar y almacenar el medicamento conforme a la normatividad vigente.
2. Registrar en el sistema entradas y salidas con toda claridad lo correspondiente a los medicamentos inventariados y/o dispensados.
3. Suministrar recetas y vales, así como recetarios colectivos en base al procedimiento establecido.
4. Manejar y surtir responsablemente recetas de medicamento de estupefacientes y psicotrópicos.
5. Portar adecuadamente la bata y/o filipina y el gafete de identificación en lugar visible.

8. INDICE DE PROCEDIMIENTOS

1. PROGRAMACION DE FONDOS FIJOS.
2. SOLICITUD DE ADQUISICION.
3. SOLICITUD DE REAPROVISIONAMIENTO.
4. PROCESO DE RECEPCION DEL MEDICAMENTO.
5. ALMACENAMIENTO Y ORDENAMIENTO DE LA FARMACIA.
6. MANEJO DE MEDICAMENTO PROXIMO A CADUCAR.
7. CONSERVACION DEL MEDICAMENTO.
8. MANEJO LOS PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES.
9. MANEJO DE MEDICAMENTOS ESPECIALES.
10. SUMINISTRO DE RECETA.
11. SUMINISTRO DE COLECTIVOS.
12. SUMINISTRO DE ANTIBIOTICOS
13. RECEPCIÓN, DOCUMENTACIÓN, ELABORACIÓN Y NOTIFICACIÓN AL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSA.
14. MANEJO DE MEDICAMENTOS DEVUELTOS.
15. DESTRUCCIÓN O INACTIVACIÓN DE MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCOS.

ANEXO 1. MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA FARMACIA



9. PROCEDIMIENTOS

9.1. PROGRAMACIÓN DE FONDOS FIJOS

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para la programación de fondos fijos de medicamento con la finalidad de eficientar la asignación del recurso.

2. ALCANCE:

Este proceso, con sus políticas y anexos son aplicables a la Dirección de Planeación, Dirección de Administración, así como al Departamento de Adquisiciones de la Secretaría de Salud de Tlaxcala

3. DEFINICION:

Se refiere al cálculo y programación del medicamento que da suficiencia a la operatividad para prestar el servicio a los usuarios.

4. POLITICAS:

- Los fondos fijos se realizan bajo un análisis de productividad y record de consumo; Inicio del proceso en el mes de mayo.
- Para la programación de fondos fijos de cada unidad se realizara con un equipo multidisciplinario (Director, administrador, responsable de farmacia, jefe de enfermería, jefes de servicios hospitalarios)
- El medicamento programado se apegara en la medida de lo posible al cuadro básico y catálogo de medicamento del consejo de salubridad general.
- Se homogeneizará los fondos fijos por nivel de atención.
- Conocer los insumos agotados, discontinuados y nuevos.
- Los fondos fijos serán programados en el mes de junio.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de Servicios de Salud

- Dirección de planeación
- Dirección de Administración
- Departamento de Adquisiciones
- Coordinación Estatal de Abastos (coordinación de determinaciones de necesidades del área médica)
- Unidades Médicas

6. RESPONSABILIDADES:

- Coordinador(a) estatal de abasto
- Director y administrador de la unidad medica
- Responsable de Farmacia

7. ACTIVIDADES:

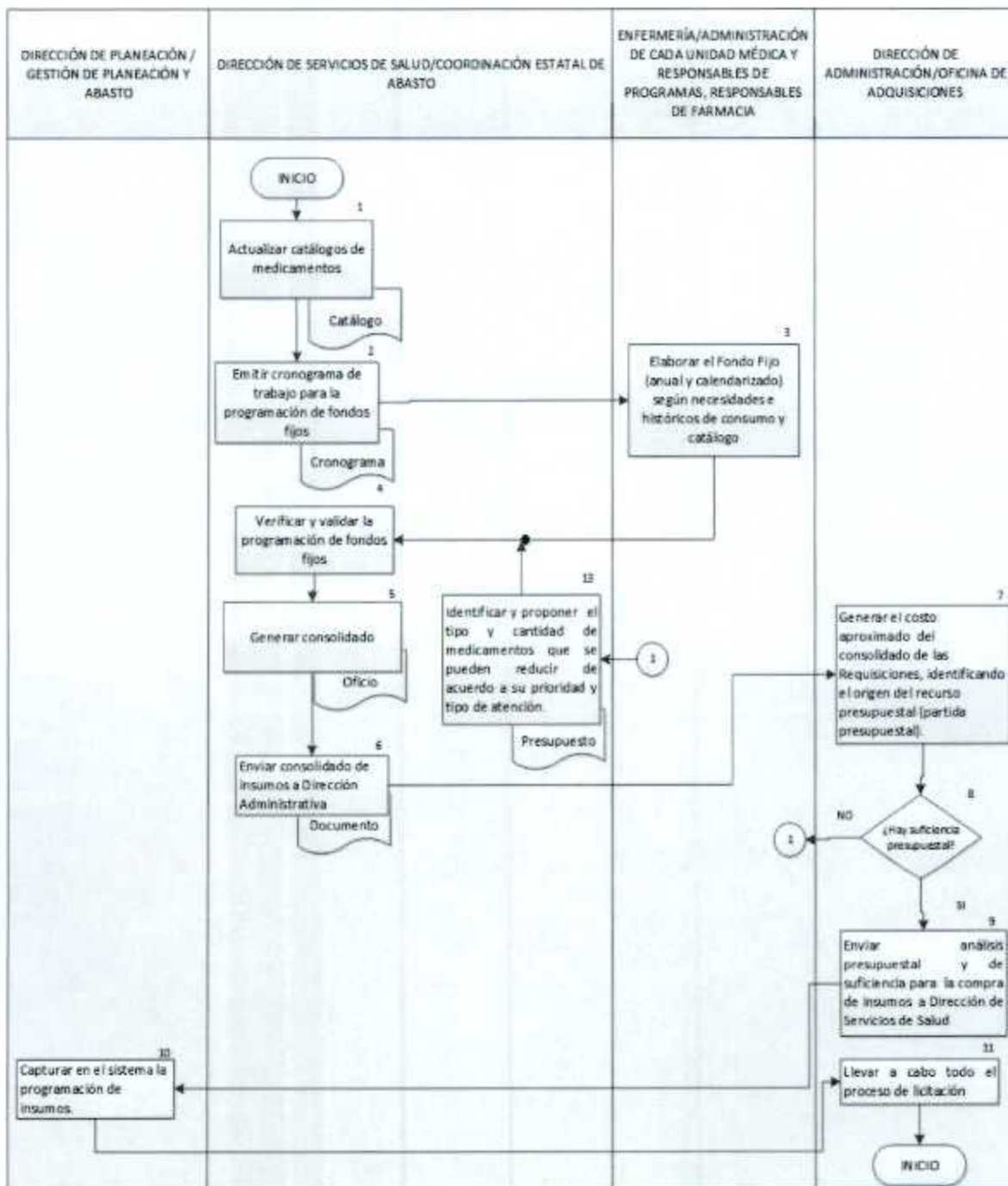
PROGRAMACIÓN DE FONDOS FIJOS		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTO	1	Se actualizan catálogos de medicamentos, formato para entrega de información y se entregan a la Dirección de Servicios de Salud.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTO	2	Se emite cronograma de trabajo para la programación de fondos fijos en el mes de septiembre.
ENFERMERÍA/ADMINISTRADOR DE CADA UNIDAD MÉDICA Y RESPONSABLES DE PROGRAMAS, RESPONSABLES DE FARMACIAS	3	Elaborar el Fondo Fijo Anual y Calendarizado de acuerdo a necesidades basado en Historiales de consumo y al catálogo establecido. Inició del proceso en el mes de mayo de cada año.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTO	4	Verificación y validación de la programación de fondos fijos.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTO	5	Generar consolidado.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTO	6	Enviar consolidado de insumos a dirección administrativa.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	7	Generar el costo aproximado del consolidado de las Requisiciones, identificando el origen del recurso presupuestal (partida presupuestal).



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	8	¿Hay suficiencia presupuestal? Procede SI- Continúa la actividad No. 9 No- Continúa la actividad No. 13 Se captura en el sistema la programación de insumos.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN/DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	9	Enviar análisis presupuestal y de suficiencia para la compra de insumos a Dirección de Servicios de Salud.
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN / GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y ABASTO	10	Capturar en el sistema la programación de insumos.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN / DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	11	Llevar a cabo todo el proceso de licitación.
Fin de procedimiento.		

20 MAY 2015

8. FLUJOGRAMA



9. FORMATOS:

- 1.- Formato de fondos fijos
- 2.- Oficio de entrega de fondos fijos



9.2. SOLICITUD DE ADQUISICIONES

1. OBJETIVO:

Establecer el proceso administrativo para la elaboración y trámite de una solicitud de adquisición con la finalidad de eficientar el abastecimiento de los insumos.

2. ALCANCE:

Coordinar, regular, optimizar las necesidades a fin de agilizar la compra de insumos con las áreas involucradas.

3. DEFINICIÓN:

Proceso que marca la pauta al responsable de farmacia para solicitar y facilitar la adquisición de insumos.

4. POLÍTICAS:

- La solicitud para compra de Insumo, se elaborará para la adquisición de artículos nuevos o insumo para situaciones específicas.
- La adquisición debe corresponder a la productividad de la unidad de atención.
- Requisar la solicitud con datos completos y correctos.
- La solicitud de adquisición debe de ser programado en tiempo y forma.
- Las adquisiciones deben ser recepcionadas y entregadas en forma oportuna para los casos de compras emergentes.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de Servicios de Salud
- Coordinación Estatal de abasto
- Administrador de servicios de salud
- Departamento de Recursos Materiales.
- Departamento de Recursos Financieros.
- Dirección de la Unidad Médica.

6. RESPONSABILIDADES:

- Coordinación Estatal de abasto.
- Administrador de servicios de salud
- Adquisiciones y Recursos materiales.
- Dirección de Administración de la Unidad Médica.

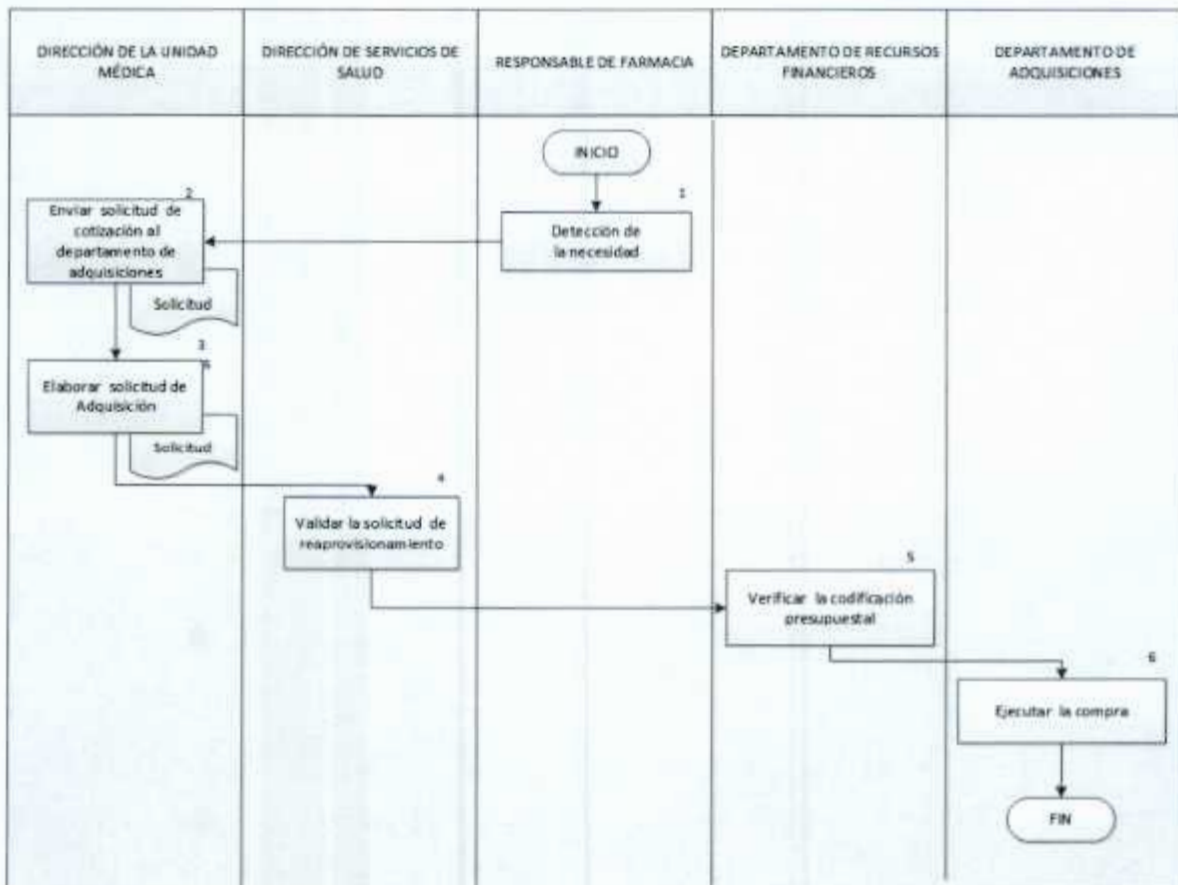
7. ACTIVIDADES:

RESPONSABLE	PASO	DETALLE DE LA ACTIVIDAD
JEFE DE FARMACIA	1	Detección de la necesidad
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA	2	Enviar solicitud de cotización al departamento de adquisiciones, si en la unidad no se cuenta con ella
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA	3	3.Elaborar solicitud de Adquisición 3.1 Datos presupuestales: 3.2 Codificación presupuestal a la cual se compromete el gasto 3.3 Descripción del Artículo solicitado 3.4 Autorizaciones con firmas
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4	4. Validar la solicitud de adquisición 4.1 Control de correspondencia designa folio 4.2 Turna a Coordinación Estatal de Abasto (CEA) 4.3 Verifica congruencia con fondos fijos programados y/o solvencia del insumo de alguna unidad de atención de Salud. 4.4 Verifica que los datos de la requisición estén correctos Departamento 4.5 Verifica suficiencia presupuestal con administración de dirección de servicios de salud a) Validara la suficiencia presupuestal b) Entregará solicitudes de adquisición al Departamentos de Recursos financieros
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	5	5. Verificar la codificación presupuestal 5.1 Recepción de la solicitud 5.2 Designación de folio 5.3 Verificación de la codificación presupuestal a la cual se afectara el gasto 5.4 Designación de orden de pago 5.5 Firma de Autorización



		5.6 Entrega de solicitud a la administración de servicios de salud
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	6	6. Ejecutar la compra 6.1 Recepción de la solicitud 6.2 Designación de folio 6.3 Cotización 6.4 Compra 6.5 Tramita firma de Dirección de Administración. 6.6 Entrada de insumo al almacén general 6.7 Salida del insumo mediante solicitud de adquisición
Fin de Procedimiento.		

8. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015



9. FORMATOS:

TLAXCALA GOBIERNO DEL ESTADO		DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES		SALUD DE TLAXCALA Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala		
SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS						
UNIDAD RESPONSABLE:				FOLIO FINANCIEROS:		
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:		\$ 18,500.00		FOLIO RM		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA COMPRA:				FOLIO C.E.A.		
CORREO Y TELEFONO:				FOLIO A.S.S.		
ORIGEN DE LOS RECURSOS:				FECHA LIMITE DE COMPROBACIÓN:		
CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO						
ORDEN DE PAGO	EJE RECTOR	SECTOR	ÓRGANO SUPERIOR	UNIDAD RESPONSABLE	PROGRAMA	PARTIDA
REGLON	CANTIDAD	CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
1	10				500 \$	5,000.00
2	45				300	13,500.00
			TOTAL	0	\$	18,500.00
REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:						
JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:						
ANEXOS (CUADRO DE DISTRIBUCIÓN):						
SOLICITÓ Y AUTORIZO.			Vo. Bo.			
NOMBRE DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD		AUTORIZO		NOMBRE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Vo. Bo.		
NOMBRE JEFE DE DEPARTAMENTO		REVISO		NOMBRE JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y Vo. Bo. ADQUISICIONES		
NOMBRE DIRECTOR DE LA UNIDAD COORDINADOR DE PROGRAMAS/JEFE DE OFICINA		SOLICITO		NOMBRE JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS Vo. Bo. PRESUPUESTAL		
FECHA DE miércoles, 04 de marzo de 2016						
NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA.						

20 MAY 2015

9.3. SOLICITUD DE MEDICAMENTO POR REAPROVISIONAMIENTO

1. OBJETIVO:

Establecer el proceso administrativo para la elaboración y seguimiento al trámite de una solicitud de reaprovisionamiento con la finalidad de eficientar el abastecimiento de los insumos.

2. ALCANCE:

Este proceso establece las líneas de comunicación y acción así como la regulación de las necesidades de las unidades de atención.

3. DEFINICIÓN

Proceso que marca la pauta al responsable de farmacia para solicitar los insumos.

4. POLÍTICAS:

- El insumo así como la cantidad solicitada, tiene que ser congruente con la productividad de la unidad de atención de salud.
- Se realizara solicitud de reaprovisionamiento Ordinario para el insumo programado dentro de fondos fijo y que no se encuentra dado de alta en el sistema.
- Se realizara solicitud de reaprovisionamiento Extraordinaria para los Insumos que se necesita de manera específica, o que por alguna contingencia se requiere más insumo.
- Para que se tramite la solicitud tiene que cumplir con todos los datos y que estos sean correctos.
- La solicitud que no sea requerida reclamada en un periodo de 10 días hábiles tendrá que reiniciar el trámite.
- Todas las solicitudes de reaprovisionamiento tendrán que ser validadas en la Coordinación Estatal de Abasto.
- Los programas que abastezcan su fondo fijo por este tipo de solicitud deberán entregar una distribución de los insumos por unidad de atención.

5. REFERENCIAS:



- Coordinación estatal de abasto.
- Almacén general.
- Dirección de la unidad médica.
- Administración de la unidad médica.
- Jefe de farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

- Dirección de la Unidad Médica.
- Coordinación Estatal de Abasto.
- Almacén general.

7. ACTIVIDADES:

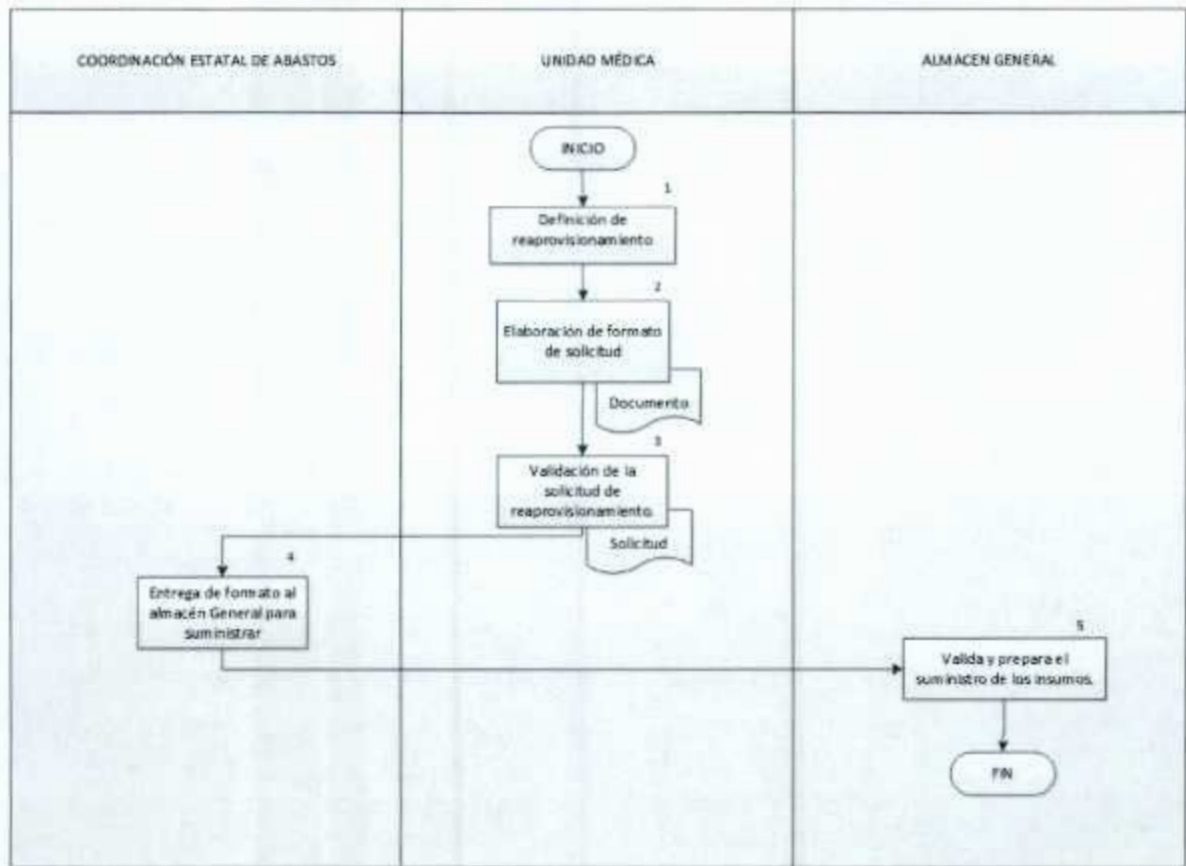
RESPONSABLE	PASO	DETALLE DE LA ACTIVIDAD
UNIDAD MEDICA	1	1. Definición de reaprovisionamiento 1.1 ordinaria 1.2 extraordinario:
UNIDAD MEDICA	2	2. Elaboración de formato de solicitud 2.1 datos de control completos 2.2 descripción amplia del artículo solicitado 2.3 autorizaciones con firmas correspondientes a la unidad de atención de salud 2.4 agregar firma de validación
UNIDAD MEDICA	3	3. Validación de la solicitud de reaprovisionamiento 3.1 control de correspondencia designa folio 3.2 turna a coordinación estatal de abasto (CEA) 3.3 CEA verifica congruencia con fondos fijos programados y/o solvencia del insumo de alguna unidad de atención de salud. 3.4 servicios de salud regresa a la unidad médica
COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTOS	4	4.1 Entrega de formato al almacén general para su suministro 4.2 Suministro de los insumos
ALMACÉN GENERAL	5	Valida y prepara el suministro de los insumos.

20 MAY 2015



Fin de Procedimiento

8. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015

9. FORMATOS

SOLICITUD DE REAPROVISIONAMIENTO

Folio Hospital	
Folio CEA	

Ordinaria	
Extraordinaria	

FECHA ELABORACIÓN	
FECHA ENTREGA ALMACÉN	
UNIDAD SOLICITANTE	
PARTIDA PRESUPUESTAL	

Clave	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	FONDO FIJO S/A	EXISTENCIA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA

OBSERVACIONES:

SOLICITÓ			AUTORIZÓ	
JEFE DE DEPARTAMENTO			COORDINACIÓN ESTATAL DE ABASTOS	
DIRECTOR DE HOSPITALES/JEFE DE JURISDICCIÓN			JEFE DE ALMACÉN	
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD/ COORDINADOR DE PROGRAMA			JEFE DEL MODULO DE BIENES INVENTARIABLES	Si aplica (S/A)

NOTA: Agregar cuadro de distribución de los insumos, entregar en original y dos copias.

20 MAY 2015



9.4. RECEPCION DE LOS MEDICAMENTOS

1. OBJETIVO:

Garantizar en tiempo y forma el suministro de insumos y medicamentos.

2. ALCANCE:

El presente documento debe ser aplicado y ejecutado para las actividades que se requieren para la recepción de los medicamentos.

3. DEFINICION:

Establece los lineamientos y normas de operación, para la recepción del medicamento y de más insumos para la salud, que permita el oportuno abasto de lo solicitado.

4. POLITICAS:

- Sólo se recibirá medicamento de acuerdo al fondo fijo programado.
- El insumo debe ser recibido en tiempo y forma según cronograma de abasto de almacén general.
- La entrega del insumo se realizara en el área de recepción de medicamento o en la entrada de la farmacia según infraestructura.
- Los responsables de traslado de medicamento corresponden al personal de almacén general y/o a quien entrega el insumo hasta el área de recepción, y al interior del establecimiento corresponde al personal de farmacia.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de servicios de Salud / Coordinación Estatal de Abasto.
- Almacén general.
- Dirección /Administración de la Unidad Médica.
- Farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

- Almacén general.
- Personal de la farmacia de la unidad.

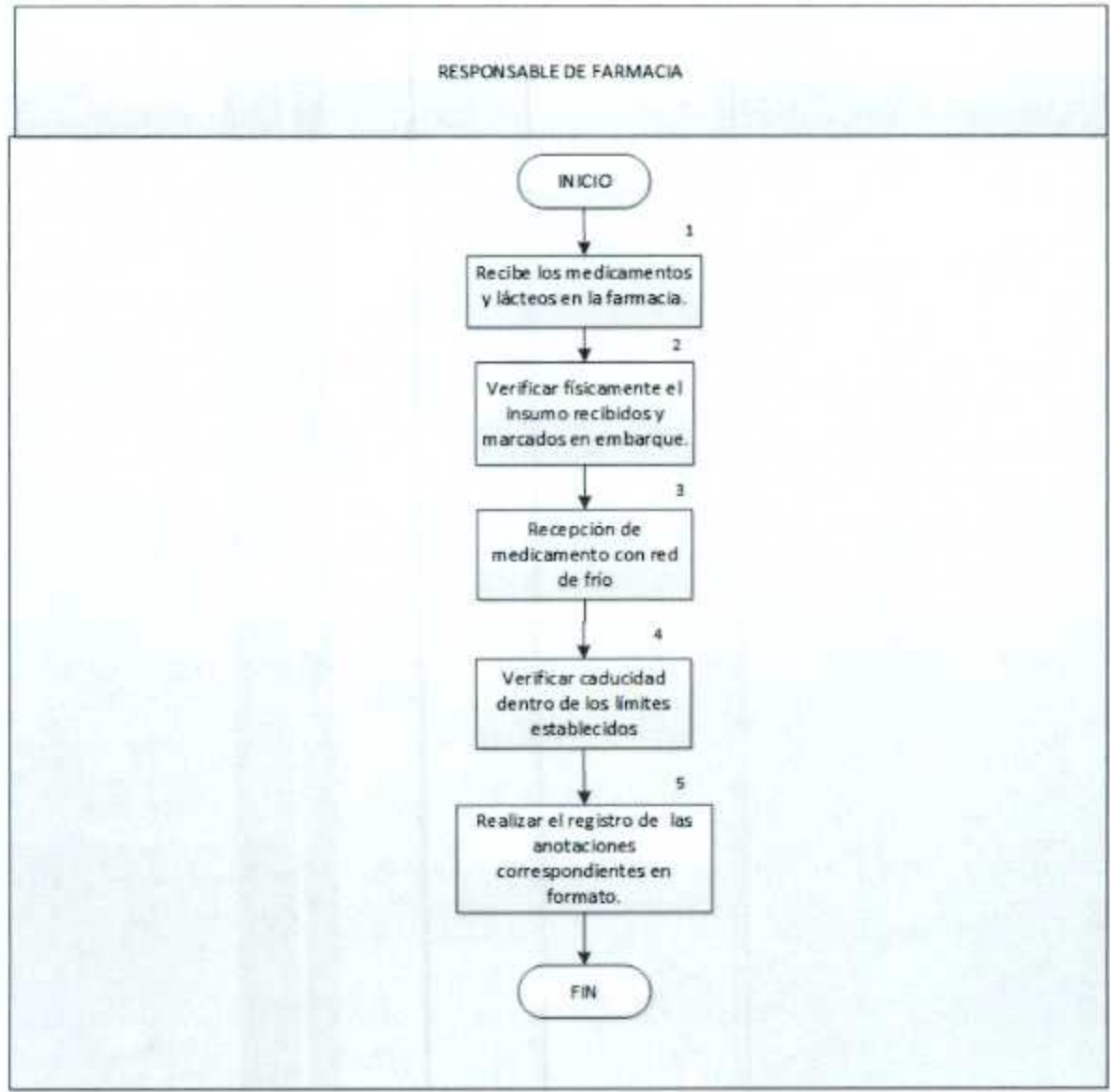
20 MAY 2015



7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
RESPONSABLE DE FARMACIA	1	<p>1. Recibe los medicamentos y lácteos en la farmacia. según sea el caso:</p> <p>1.1 Insumo de almacén general revisa la Remisión de almacén en original y copia, cotejando número de claves y cantidades de medicamentos.</p> <p>1.2 Insumo de proveedor la remisión de pedido para las entregas del mismo.</p> <p>1.3 Insumo de otras unidades médicas, traspasos por apoyo, de medicamentos y lácteos a través de un vale.</p>
RESPONSABLE DE FARMACIA	2	<p>2. Verificar que coincida físicamente el insumo recibidos y marcados en talón de embarque. Verificar que coincida el número de lote</p> <p>2.1 contar número de cajas (empaques individuales o colectivos).</p> <p>2.2 Verificar que los envases o empaques primarios y secundarios estén en óptimas condiciones</p>
RESPONSABLE DE FARMACIA	3	<p>3. Recepción de medicamento con red de frío</p> <p>3.1 Termos que contengan insumos programados.</p> <p>3.2 Verificar la temperatura con la que está siendo transportado el medicamento de 2 a 8 °C</p>
RESPONSABLE DE FARMACIA	4	<p>4. Verificar que los medicamentos y lácteos con caducidad estén dentro de los límites establecidos para su consumo, no se recibe medicamento con caducidad mínima a tres meses.</p>
RESPONSABLE DE FARMACIA	5	<p>5. Posterior a la verificación física, aplicar de forma inmediata, sello con fecha, hora y firma de recibido en el original y copia de la remisión de almacén, remisión de pedido o factura.</p> <p>5.1 Realizar las anotaciones correspondientes al formato de orden de despacho en el recuadro de observaciones</p> <p>5.2 Registra en sistema, libros de medicamentos controlados, las cantidades correctas.</p> <p>5.3 Archiva cronológicamente los documentos en el expediente correspondiente.</p>
Fin del Procedimiento		

8. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015



9. FORMATOS:

VALE



Juntos hacia el progreso

O.P.D SALUD DE TLAXCALA
VALE
(UNIDAD QUE PRESTA)

FOLIO

HOSPITAL QUE SOLICITA:

(UNIDAD QUE SOLICITA)

lunes, 13 de enero de 2014

NO.	CLAVE	DENOMINACIÓN	PRESENTACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD	LOTE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
Jefe del Área		Vo. Bo. DIRECTOR		Entrega		Recibe	
Nombre y Firma		Nombre y Firma		Nombre y Firma		Nombre y Firma	

OBSERVACION:

20 MAY 2015



NEGATIVAS



SECRETARIA DE SALUD DE TLAXCALA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
DE FARMACIAS

Página: 1 de 8
22/11/2015
10:33:04 AM

GRUPO: HGTLAX

PERSONA QUE REMITE:

UNIDAD SOLICITANTE:

(HGTLAX) Hospital General de Tlaxcala de
Xicotlencatl

PERIODO: 2015

NUMERO DE PLANIFICACION: 1

NUMERO DE PLAN DE ABASTO: 418

MES DE ABASTO: 10

CLAVE	DESCRIPCION	SOLICITADA	SURTIDA	NEGATIVA	PRESENTACION COMERCIAL
010.000.0022.00	*CASINATO DE CALCIO POLVO CADA 100 G CONTIENEN: PROTEINAS 88.0 A 90.0 G, GRASAS 0.0 A 2.0 G, MINERALES 3.8 A 8.0 G, HUMEDAD 0.0 A 8.2 G*	70	0	70	ENVASE CON 100 G
010.000.0101.00	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA 500 MG	60	0	60	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0105.00	PARACETAMOL SUPOSITORIO 300 MG	100	0	100	ENVASE CON 10 SUPOSITORIOS
010.000.0108.00	METABIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	500	0	500	ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS
010.000.0109.00	METABIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE 1 G	250	0	250	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML
010.000.0213.00	SEVOFLURANO LIQUIDO 250 ML	80	0	80	ENVASE CON 250 ML DE LIQUIDO
010.000.0254.00	VECURONIO BROMURO DE SOLUCION INYECTABLE AMPULA CON LIOFILIZADO 4 MG	14	0	14	ENVASE CON 10 FRASCOS AMPULA Y 10 AMPOLLETAS CON 1 ML DE SOLVENTE (4 MORF.)
010.000.0269.00	ROFINACAINA MONOHIDRATADA CLORHIDRATO DE SOLUCION INYECTABLE 40 MG	10	0	10	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML
010.000.0302.00	NALOXONA CLORHIDRATO DE SOLUCION INYECTABLE 0.4 MG	10	0	10	ENVASE CON 10 AMPOLLETAS CON 1 ML
010.000.0402.00	CLORFENAMINA MALEATO DE TABLETA 4.0 MG	200	0	200	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0418.00	CLORFENAMINA MALEATO DE JARABE 0.5 MG	40	0	40	ENVASE CON 80 ML
010.000.0433.00	TERBUHALINA SULFATO DE TABLETA 5 MG	4	0	4	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0524.00	*CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE, CADA AMPOLLETA CONTIENE CLORURO DE POTASIO 1.49 G (20 MEQ DE POTASIO, 20 MEQ DE CLORO)*	100	0	100	ENVASE CON 10 AMPOLLETAS CON 10 ML
010.000.0533.00	FENITONA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	420	0	420	ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS
010.000.0529.00	PROPANOLOLOL CLORHIDRATO DE TABLETA 10 MG	20	0	20	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0560.00	NETROPIDILATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG	10	0	10	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON SOLVENTE
010.000.0673.00	PRAZOSINA CLORHIDRATO DE CAPSULA O COMPRIMIDO 1 MG	300	0	300	ENVASE CON 30 CAPSULAS O COMPRIMIDOS
010.000.0674.00	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	200	0	200	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0801.00	TRINITRATO DE GLICERILO TABLETA MASTICABLE 0.8 MG	20	0	20	ENVASE CON 14 CAPSULAS O TABLETAS
010.000.0821.00	HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 10 000 UI	5	0	5	ENVASE CON 20 FRASCOS AMPULA CON 10 ML (1000 UI/ML)
010.000.0823.00	VALPARINA SODICA TABLETA 5 MG	2	0	2	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0824.00	ACENOCUMAROL TABLETA 4 MG	2	0	2	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0850.00	BEZAFIBRATO TABLETA 300 MG	600	0	600	ENVASE CON 30 TABLETAS
010.000.0831.00	*ALANTOINA Y ALQUITRAN DE HULLA SUSPENSION DERMICA CADA ML CONTIENE ALANTOINA 20.0 MG, ALQUITRAN DE HULLA 0.4 MG*	6	0	6	ENVASE CON 120 ML
010.000.0901.00	MICONAZOL NITRATO DE CREMA 20 MG	600	0	600	ENVASE CON 20 G
010.000.0904.00	ACIDO RETINOICO CREMA CADA 100 GRAMOS CONTIENE: ACIDO RETINOICO 0.85 G	2	0	2	ENVASE CON 20 G
010.000.1007.00	DESIMOPRESINA ACETATO DE SOLUCION NASAL 10 µG	2	0	2	ENVASE NEULIZADOR CON 2.2 ML
010.000.1207.00	BUTILBOSCAN BROMURO DE SOLUCION INYECTABLE 20 MG	400	0	400	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 1 ML
010.000.1213.00	RANITIDINA CLORHIDRATO DE GRAGEA O TABLETA 150 MG	300	0	300	ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS
010.000.1234.01	RANITIDINA CLORHIDRATO DE SOLUCION INYECTABLE 50 MG	1,000	0	1,000	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 5 ML

20 MAY 2015



ORDEN DE DESPACHO



SECRETARIA DE SALUD DE TLAXCALA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
ORDEN DE DESPACHO

Página: 1
2011/05/15
08:18:33 AM

GRUPO: HGTLAX

PERSONA QUE REMITE:

UNIDAD SOLICITANTE:

(HGTLAX) Hospital General de Tlaxcala de
Xicohtencatl

PERIODO: 2015
NUMERO DE PLANIFICACION: 1
NUMERO DE PLAN DE ABASTO: 010
MES DE ABASTO: 13

FECHA DE RECEPCIÓN:

FECHA DE ENTREGA:

CLAVE	DESCRIPCIÓN	SOLICI TADA	ENTRIDAS ANTERIORES	SURTIDA	PRESENTACION O BASICO
010.000.0113.00	"BUTILBOSCONA METAMIZOL ORANGEA CADA ORANGEA CONTIENE: BROMURO DE BUTILBOSCONA 10 MG, METAMIZOL SÓDICO MONOHIDRATO EQUIVALENTE A 200 MG DE METAMIZOL SÓDICO"	300	0	300 /	ENVASE CON 30 ORANGEA
010.000.0247.01	DEXMEDETOMIDINA CLORHIDRATO DE SOLUCIÓN INYECTABLE 200 µg	2	0	2 /	ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA
010.000.0431.00	SALBUTAMOL SULFATO DE JARABE 2 MG	60	0	60 /	ENVASE CON 60 ML
030.0823.00	"POTASIO SALES DE TABLETA SOLUBLE O EFFERVESCENTE, CONTIENE: BICARBONATO DE POTASIO 760 MG, BITARTRATO DE POTASIO 400 MG, ACIDO CITRICO 150 MG"	10	0	10 /	ENVASE CON 10 TABLETAS SOLUBLES
010.000.0572.00	METOPROLOL TARTRATO DE TABLETA 100 MG	200	0	200 /	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.0612.00	NOREPINEFRINA BITARTRATO DE SOLUCIÓN INYECTABLE 4 MG	2	0	2 /	ENVASE CON 2 AMPOLLETAS DE 4 ML
010.000.0811.00	FLUDOCORONA ACETONIDO (DE DREMA) 1 ML	30	0	30 /	ENVASE CON 30 G
010.000.1006.00	"CALCIO COMPRIMIDO EFFERVESCENTE, CONTIENE: LACTATO GLUCONATO DE CALCIO 2.5M G, CARBONATO DE CALCIO 300 MG EQUIVALENTE A 300 MG DE CALCIO IONIZABLE"	500	0	500 /	ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS
010.000.1307.00	LEVOTIROXINA SÓDICA ANHIDRA TABLETA 100 µg	200	0	200 /	ENVASE CON 100 TABLETAS
010.000.1096.00	BROMOCRIPTINA MESILATO DE TABLETA 2.5 MG	10	0	10 /	ENVASE CON 10 TABLETAS
010.000.1398.00	"VITAMINAS A, C Y D SOLUCIÓN CADA ML CONTIENE: PALMITATO DE RETINOL 7000 A 9000 UI, ACIDO ASCORBICO 60 A 120 MG, COLECALCIFEROL 1400 A 1800 UI"	40	0	40 /	ENVASE CON 40 ML
030.1224.00	"ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN CADA 100 ML CONTIENE: HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 3.7 G, HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 4.0 G, O TRIBLICATO DE MAGNESIO 0.9 G"	200	0	200 /	ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR
010.000.1241.00	METILOXPRIMADA CLORHIDRATO DE SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG	200	0	200 /	ENVASE CON 2 AMPOLLETAS DE 2 ML
010.000.1272.00	MINERALS A-B TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CONCENTRADOS DE SEN SESECADOS 187 MG (NORMALIZADO A 8.6 MG DE SENÓSIDOS A-B)	200	0	200 /	ENVASE CON 20 TABLETAS
010.000.1363.00	"LIDOCAINA - HIDROCORTISONA UNGUENTO CADA 100 GRAMOS CONTIENE: LIDOCAINA 5 G, ACETATO DE HIDROCORTISONA 0.25 G, SUBACETATO DE ALUMINIO 3.50 G, ÓXIDO DE ZINC 18 G"	60	0	60 /	ENVASE CON 20 G Y APLICADOR
010.000.1304.00	"LIDOCAINA - HIDROCORTISONA SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: LIDOCAINA 60 MG, ACETATO DE HIDROCORTISONA 5 MG, ÓXIDO DE ZINC 400 MG, SUBACETATO DE ALUMINIO 50 MG"	70	0	70 /	ENVASE CON 8 SUPOSITORIOS
010.000.1521.00	CLORAZEPONA ACETATO DE TABLETA 2 MG	60	0	60 /	ENVASE CON 30 TABLETAS
010.000.1561.00	METRONIDAZOL ÓVULO VAGINAL 500 MG	300	0	300 /	ENVASE CON 10 ÓVULOS O TABLETAS
010.000.1585.00	NESTATINA ÓVULO VAGINAL 100 800 UI	200	0	200 /	ENVASE CON 10 ÓVULOS
010.000.1776.00	METOTREXATO SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE AMPULA CON LIOFILIZADO 500 MG	4	0	4 /	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA

Total Surtidos = 126

62

20 MAY 2015



9.5. ALMACENAMIENTO Y ORDENAMIENTO DE LA FARMACIA

1. OBJETIVO:

Organizar el medicamento recibido para facilitar su manejo y que estos conserven su calidad.

2. ALCANCE:

Para todo el Personal que labore en el área de Farmacia.

3. DEFINICIÓN:

Se refiere a cómo deben de ser colocados los medicamentos y lácteos.

4. POLÍTICAS:

- Se deberán colocar el medicamento siguiendo el sistema primeras caducidades primeras salidas.
- No se deberá tener en los anaqueles medicamentos y/o lácteos con caducidad vencida.
- Cada Medicamento tendrá que contar con su marbete, especificando nombre y clave de catálogo; En el caso de Almacenamiento especial, el medicamento junto con su marbete deberán estar dentro del (anaquel, refrigerador, gaveta, otro) según el tipo.
- Cada Medicamento tendrá que contar con su semaforización correspondiente con su caducidad.

5. REFERENCIAS:

- Almacén general.
- Dirección /Administración de la Unidad Médica.
- Personal de Farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

- Almacén general.
- Jefe de farmacia.
- Dispensador.

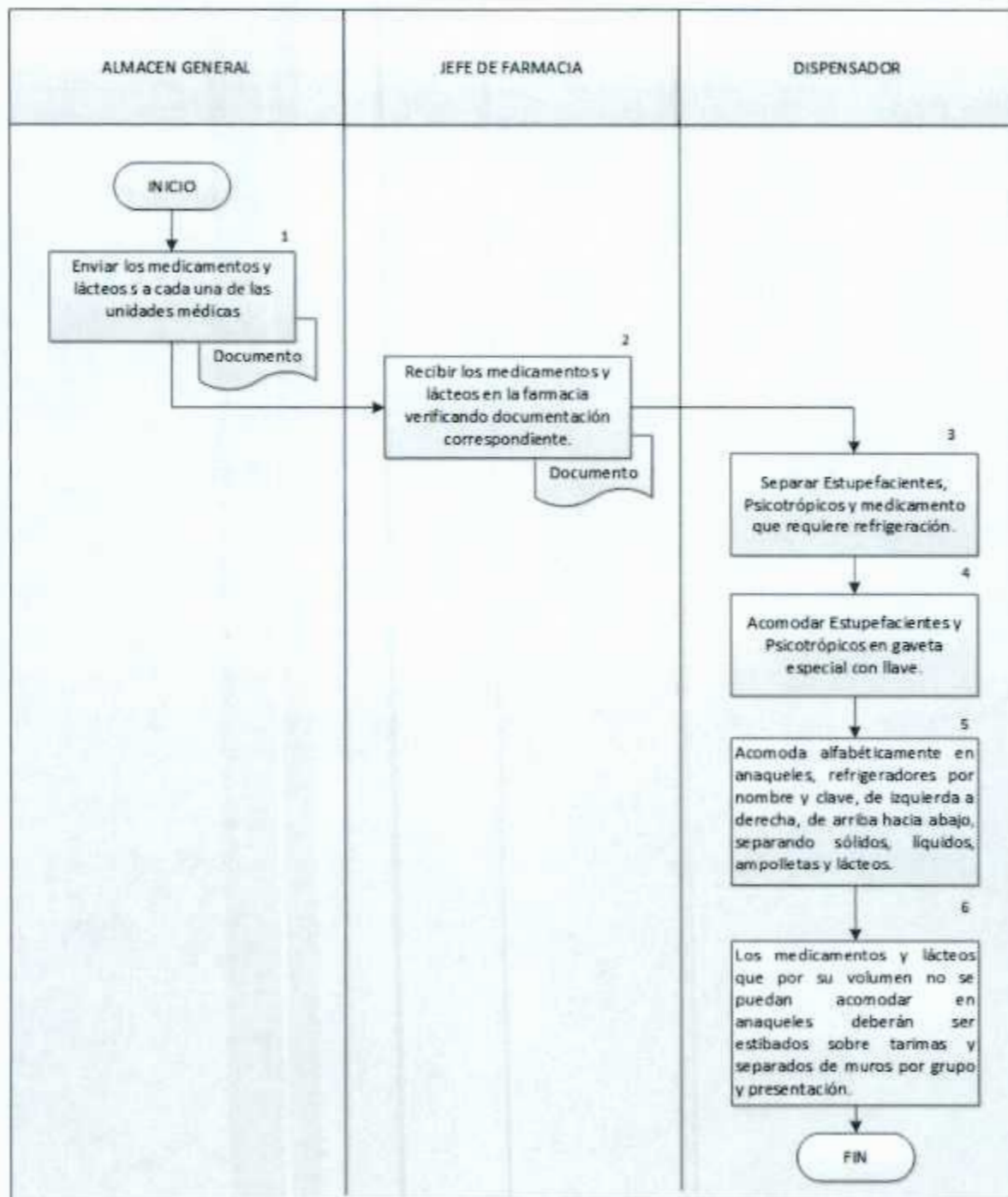


7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
ALMACEN GENERAL	1	Enviar los medicamentos y lácteos a cada una de las unidades médicas con la documentación correspondiente.
JEFE DE FARMACIA	2	Recibir los medicamentos y lácteos en la farmacia verificando documentación correspondiente con lo físico y procede de acuerdo al caso.
DISPENSADOR	3	Separar Estupefacentes, Psicotrópicos y medicamento que requiere refrigeración del resto de medicamentos.
DISPENSADOR	4	Acomodar Estupefacentes y Psicotrópicos en gaveta especial con llave.
DISPENSADOR	5	Acomodar por orden alfabético en anaqueles, refrigeradores los medicamentos y lácteos por nombre y clave, de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo, separando sólidos, líquidos, ampolletas y lácteos.
DISPENSADOR	6	Los medicamentos y lácteos que por su volumen no se puedan acomodar en anaqueles deberán ser estibados sobre tarimas y separados de muros por grupo y presentación.
Fin del Procedimiento.		

20 MAY 2015

8. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015

9. FORMATOS:



SECRETARÍA DE SALUD DE TLAXCALA
REPORTE DE EXISTENCIAS
MATERIAL DE CURACIÓN

Página 1
30/01/16
0:00:00

C.A.R.	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN	EXISTENCIA ACTUAL	CADUCA	EN STOCK	EN CAR	EN CAR	EN CAR	EN CAR	EN CAR
MATERIAL DE CURACIÓN											
100000	TUBO PRONALDICH 02.011 WTAL (MIDE 4.15 CM X 1.1 CM TUBO CON DIÁMETRO 1.0 CM (H) 10.0 CM)	RED	8	20	0	0	0	0	0	0	20
100000	TUBO PRONALDICH 02.011 WTAL (MIDE 4.15 CM X 1.1 CM TUBO CON DIÁMETRO 1.0 CM (H) 10.0 CM)	RED	4	14	0	0	0	0	0	0	14
100001	INDICADOR DE SUPLENTO ALTO PLAC (SISTEMA)	RED	11	10	0	0	0	0	0	0	10
100001	JARRA DOSIFICADA 100 ML 2.0 L	CAPUCHO RED		40	0	0	0	0	0	0	40
100002	JARRA DOSIFICADA 5-4 2.0 L	CAPUCHO		10	0	0	0	0	0	0	10
100002	JARRA DOSIFICADA 100 ML	CAPUCHO		10	0	0	0	0	0	0	10
100006	WATERY POLVO CONDENSADO	JARRO		10	0	0	0	0	0	0	10
100007	JARRA DOSIFICADA 100 ML 2.0 L	CAPUCHO RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100008	INDICADOR DE SUPLENTO EN CONDICIONES RESERVORIO PLAC 2.0 L	JARRO PLASTICO		0	0	0	0	0	0	0	0
100009	INDICADOR DE SUPLENTO EN CONDICIONES RESERVORIO PLAC 2.0 L (MIDE 2.0 CM X 1.0 CM X 1.0 CM)	RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100010	ESFUE	JARRO PLASTICO		10	0	0	0	0	0	0	10
100012	TAPOTE 0.5 CM X 0.5 CM X 1.0 CM	CAPUCHO RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100013	TAPOTE 0.5 CM X 0.5 CM X 1.0 CM	CAPUCHO RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100014	TAPOTE 0.5 CM X 0.5 CM X 1.0 CM	CAPUCHO RED		20	0	0	0	0	0	0	20
100015	INDICADOR DE SUPLENTO EN CONDICIONES RESERVORIO PLAC 2.0 L (MIDE 2.0 CM X 1.0 CM X 1.0 CM)	RED		10	0	0	0	0	0	0	10
100016	PROCESADOR DE ALIMENTOS (MIDE 1.0 CM X 1.0 CM X 1.0 CM)	PROCESADOR	1	10	0	0	0	0	0	0	10
100017	INDICADOR DE SUPLENTO EN CONDICIONES RESERVORIO PLAC 2.0 L (MIDE 2.0 CM X 1.0 CM X 1.0 CM)	RED	0	100	0	0	0	0	0	0	100
100018	JARRA DOSIFICADA 100 ML 2.0 L	RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100019	ALUMINUM PLATEADO (MIDE 1.0 CM X 1.0 CM X 1.0 CM)	CAPUCHO RED		100	0	0	0	0	0	0	100
100020	TUBO PRONALDICH 02.011 WTAL (MIDE 4.15 CM X 1.1 CM TUBO CON DIÁMETRO 1.0 CM (H) 10.0 CM)	RED		0	0	0	0	0	0	0	0
100021	TAPOTE 0.5 CM X 0.5 CM X 1.0 CM	CAPUCHO RED		0	0	0	0	0	0	0	0

20 MAY 2015

9.6. MANEJO DE MEDICAMENTO PROXIMO A CADUCAR

1. OBJETIVO:

Establecer un proceso administrativo Normalizado de Operación para el manejo de medicamento próximo a caducar que prevenga el llegar al límite de la vida útil del mismo.

2. ALCANCE:

Este proceso establece la homogenización para el manejo del medicamento en todos los establecimientos de salud de Tlaxcala y sirviendo como pauta para supervisión de los establecimientos

3. DEFINICION:

Metodología para el manejo de medicamento próximo a caducar que establece el proceso de control para prevenir en la medida de lo posible llegar al límite de la vida útil del mismo.

4. POLITICAS:

- Informar a las autoridades correspondientes de forma oportuna para la movilización del medicamento.
- Realizar el monitoreo de medicamentos de forma permanente durante el tiempo de actividad de la farmacia.
- No recibir medicamento con caducidad menor a 3 meses.
- Manejar primeras entradas primeras salidas o bien primeras caducidades primeras salidas, según aplique.
- Seguir procedimiento establecido.

5. REFERENCIAS:

- Departamento de Recursos Materiales.
- Almacén general.
- Dirección de la Unidad Médica.
- Administración de la Unidad Médica.
- Jefe de Farmacia.
- Dispensador.

6. RESPONSABILIDADES:

- Departamento hospitales.
- Director de Hospitales.
- Jefe de Farmacia.
- Dispensador.

7. ACTIVIDADES:

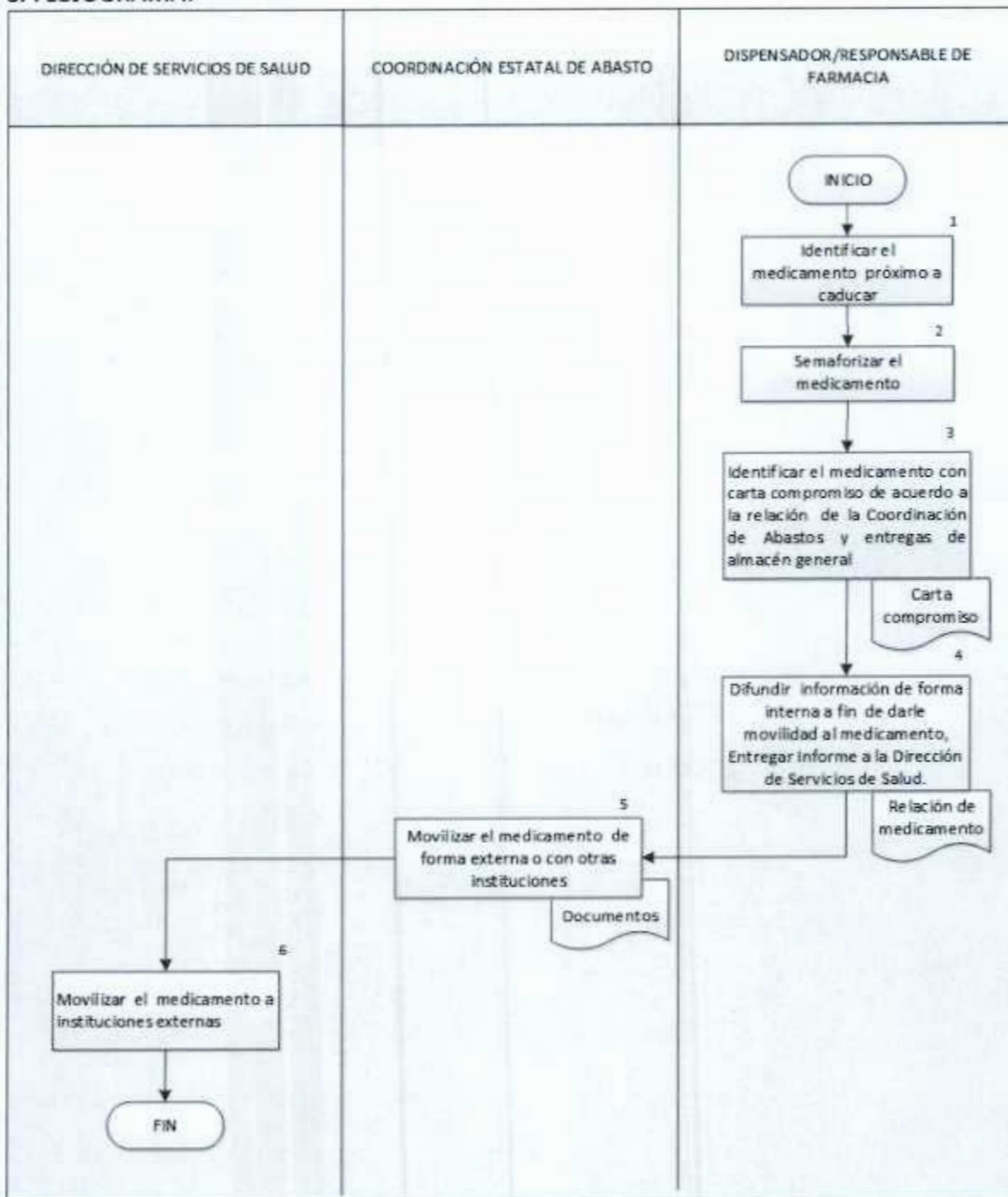
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
DISPENSADOR/RESPONSABLE DE FARMACIA	1	1. Identificar el medicamento próximo a caducar 1.1 Identificar caducidades de los medicamentos y mantener esta información actualizada.
DISPENSADOR /RESPONSABLE DE FARMACIA	2	2.1. Semaforizar el medicamento 2.1.1 Marcar empaque secundario con los colores de la semaforización con a) Rojo fechas de 3 meses y menos b) Amarillo de 3 a 6 meses c) Verde 6 a mas 2.1.2 Mantener actualizado la semaforización
DISPENSADOR /RESPONSABLE DE FARMACIA	3	3.1 Identificar el medicamento con carta compromiso de acuerdo a relación de la Coordinación de Abastos y entregas de almacén general 3.1.1 Identificar con etiqueta color naranja el medicamento con carta compromiso de canje por corta caducidad 3.1.2 De acuerdo al histórico de suministro si es medicamento que no tiene flujo de movimiento continuo, enviar al almacén general para su canje por medio de oficio. 3.1.3 Enviar informe a la Coordinación Estatal de Abastos
RESPONSABLE DE FARMACIA	4	4.1. Difundir información de forma interna a fin de darle movilidad al medicamento. 4.1.1 Entregar relación de medicamento próximo a caducar de 6 meses o menos a la dirección de la unidad con copia a los jefes de atención médica, los primeros 5 días de cada mes. (formato establecido) 4.2.1 Entregar Informe a la Dirección de Servicios de Salud
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ COORDINACIÓN	5	5. Movilizar el medicamento de forma externa o con otras instituciones



ESTATAL DE ABASTO		5.1. Realizar un consolidado de medicamento próximo a caducar 5.2. Enviar al departamento de atención médica para su difusión Estatal 5.3. Enviar listado a instituciones externas 5.4. El medicamento requerido se sacará de la unidad de atención médica mediante un vale, dándole salida del inventario ya que no se regresará.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	6	6. Movilizar el medicamento a instituciones externas 6.1. Solicitar por escrito del medicamento requerido a Dirección de Servicios de salud.
Fin del Procedimiento.		

20 MAY 2015

8. FLUJOGRAMA:





9. FORMATOS:

REPORTE DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A CADUCAR

FORMATO PARA REPORTE DE PROXIMO A CADUCAR (LOS PRIMEROS 5 DIAS DE CADA MES)

NOMBRE DEL HOSPITAL:

DEPARTAMENTO:

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE:

NO.	CLAVES	DESCRIPCION	PRESENTACION	FECHA DE CADUCIDAD	CANTIDAD POR FECHA	LOTE	FECHA DE INGRESO	PROCEDENCIA	MOVILIDAD	
									CON	SEN
1										
2										
3										

FIRMAS

JEFA DE DEPTO. DE ATENCION MEDICA HOSPITALARIA DIRECTORA

ADMINISTRADOR RESPONSABLE DE ALMACEN FARMACIA

NOTA 1: DEBERA SER FIRMADA POR DIRECTOR, ADMINISTRACION Y RESPONSABLE DE AREA

NOTA 2: ENTREGAR LA INFORMACION DE FORMA IMPRESA Y POR ELECTRONICO.

20 MAY 2015

9.7. CONSERVACION DE MEDICAMENTO

1. OBJETIVO:

Almacenar y mantener en óptimas condiciones los medicamentos e insumos para su segura aplicación, conforme a las especificaciones y condiciones en cuanto a ambiente, humedad, caducidad, estiba y todos aquellos que contribuyan a conservar en perfectas condiciones garantizando seguridad al usuario.

2. ALCANCE:

Para todo el Personal que labore en el área de Farmacia.

3. DEFINICION:

Almacenar los insumos conforme a las especificaciones y condiciones de los mismos, en cuanto al medio ambiente, humedad, caducidad y manera de estibar esto con el fin de contribuir a mantener en perfectas condiciones dichos insumos.

4. POLITICAS:

- Mantener un estricto registro de las temperaturas en las bitácoras destinadas para dicho fin.
- Mantener un estricto control de caducidades para evitar que los medicamentos y demás insumos caduquen.
- Se deben clasificar los medicamentos e insumos en base a lo que establece la ley general de salud de acuerdo a la venta y suministro al público.
- La colocación debe llevar un orden.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de la Unidad Médica.
- Responsable Sanitario.
- Jefe de Farmacia.
- Auxiliar de farmacia.
- Dispensador.



6. RESPONSABILIDADES:

- Responsable Sanitario.
- Dirección de la Unidad Médica.
- Auxiliar de Farmacia.

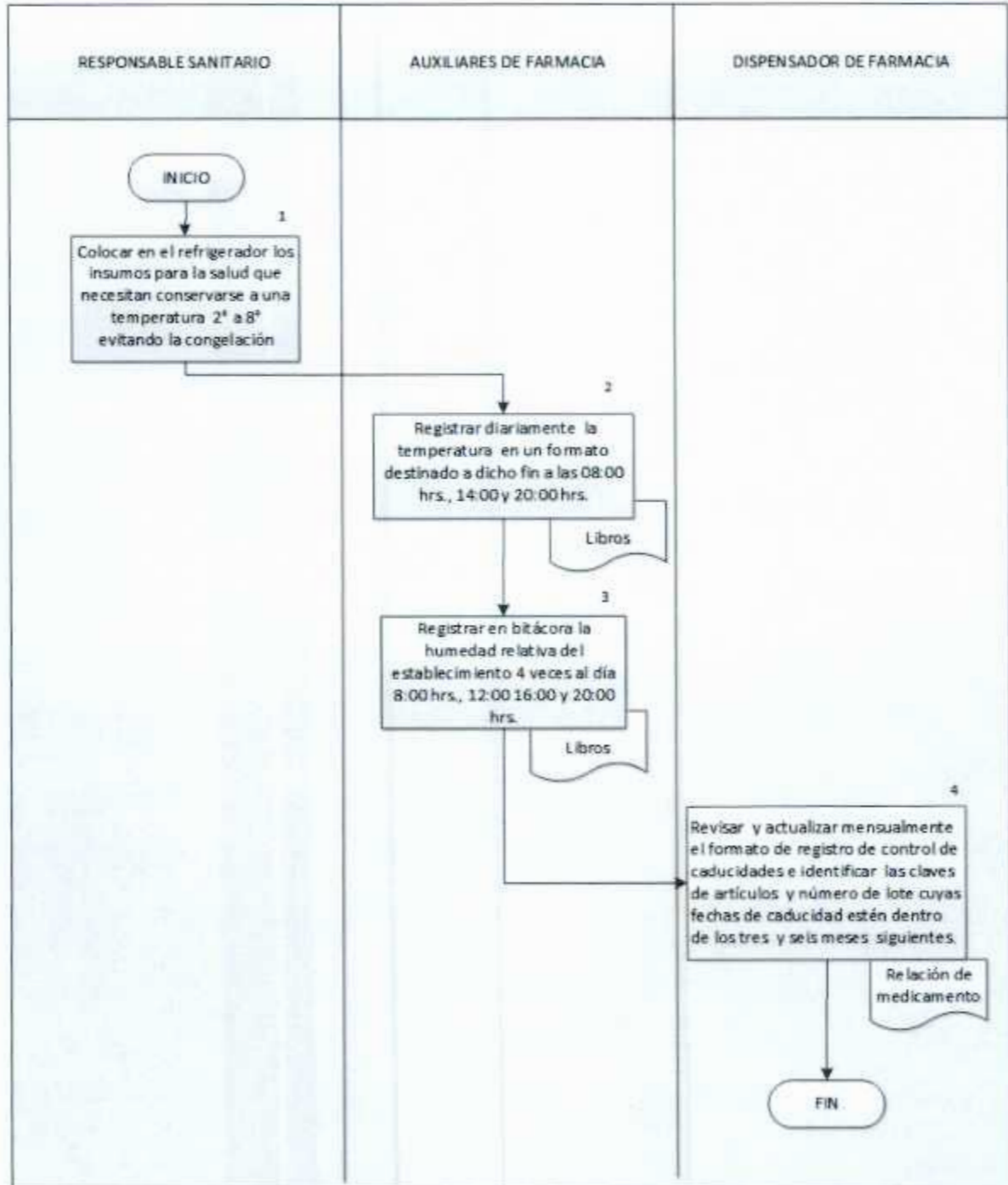
7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
RESPONSABLE SANITARIO Y AUXILIARES DE FARMACIA	1	Colocar en el refrigerador los insumos para la salud que necesitan conservarse a una temperatura 2° a 8° evitando la congelación
AUXILIARES DE FARMACIA	2	Registrar diariamente la temperatura en un formato destinado a dicho fin a las 08:00 hrs., 14:00 y 20:00 hrs. Para detectar variaciones de temperatura fuera del rango establecido anotando fecha y nombre de la persona que realiza la lectura.
AUXILIARES DE FARMACIA	3	Registrar la humedad relativa del establecimiento 4 veces al día 08:00 hrs., 12:00 16:00 y 20:00 hrs. Para detectar variaciones de humedad fuera del rango establecido que es de 15 a 60 % anotando fecha y nombre de la persona que realiza la lectura.
DISPENSADOR DE FARMACIA	4	Revisar y actualizar mensualmente el formato de registro de control de caducidades e identificar las claves de artículos y número de lote cuyas fechas de caducidad estén dentro de los tres y seis meses siguientes.
Fin del Procedimiento		

20 MAY 2015



8. FLUJOGRAMA



20 MAY 2015



9. FORMATOS:

HOJA DE REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD

<table border="1"> <tr> <td>TEMPERATURA</td> <td>15</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>HUMEDAD RELATIVA</td> <td>15</td> <td>85</td> </tr> </table>		TEMPERATURA	15	30	HUMEDAD RELATIVA	15	85	DEPARTAMENTO FARMACIA MES DOBIFRE AÑO 2015 INSTRUMENTO TERMO-HIGROMETRO MARCA TRACONILE MODELO 404 NO. DE SERIE 11192226	
TEMPERATURA	15	30							
HUMEDAD RELATIVA	15	85							
TIPO: HORAS DE BECTURA TOMAR CADA HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO									
PERSONAL AUTOREGDO FARMACIA SUPERVISAR LAS BECTURAS DR. PEDRO SANDRA GUILLERMO GUADALUPE									
	HORAS: 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60								
TIPO: HORAS DE BECTURA TOMAR CADA HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO									

20 MAY 2015



55																			
50																			
45																			
40																			
35																			
30																			
25																			
20																			
15																			
HORAS	12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20	0:12:18:20
DÍAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
FRÍA																			

DEPARTAMENTO FARMACIA MES DICIEMBRE AÑO 2015
INSTRUMENTO TERMOCIGRÓMETRO MARCA THERMO ABLE MODELO 040 N.º DE SERIE 11198206

DEPARTAMENTO	FR	001
CATEGORÍA	S	02
SUBCATEGORÍA	S	02

REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADOR

		HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA					
		REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADOR					
EQUIPO:		REFRIGERADOR	MARCA:	VENDO	NO. SERIE:	62707080700	
ÁREA:		FARMACIA	RANGO DE TEMPERATURA:	DE 2 a 8°C		MES: DICIEMBRE 2015	
RANGO DE TEMPERATURA							

20 MAY 2015



9.8. MANEJO DE PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES

1. OBJETIVO:

Cumplir con el reglamento legal vigente para manejo y dispensación de estos medicamentos por su importancia y clasificación.

2. ALCANCE:

Para todo aquel personal que labore en el área de Farmacia.

3. DEFINICION:

El presente procedimiento se refiere a las actividades para mantener un adecuado control de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes de los grupos I, II y III.

4. POLITICAS:

- Estrictamente los psicotrópicos estupefacientes se deben mantener en gaveta especial y bajo llave.
- Estos medicamentos serán suministrados estrictamente sólo con recetas autorizadas y al personal médico previamente autorizado.
- Mantener registro actualizado en los libros de control destinados a dicho fin.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de la Unidad Médica.
- Administración de la Unidad Médica.
- Jefe de Farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

- Responsable sanitario.
- Departamento de hospitales.
- Dirección de la Unidad Médica.
- Administración de la Unidad Médica.
- Auxiliares de Farmacia.

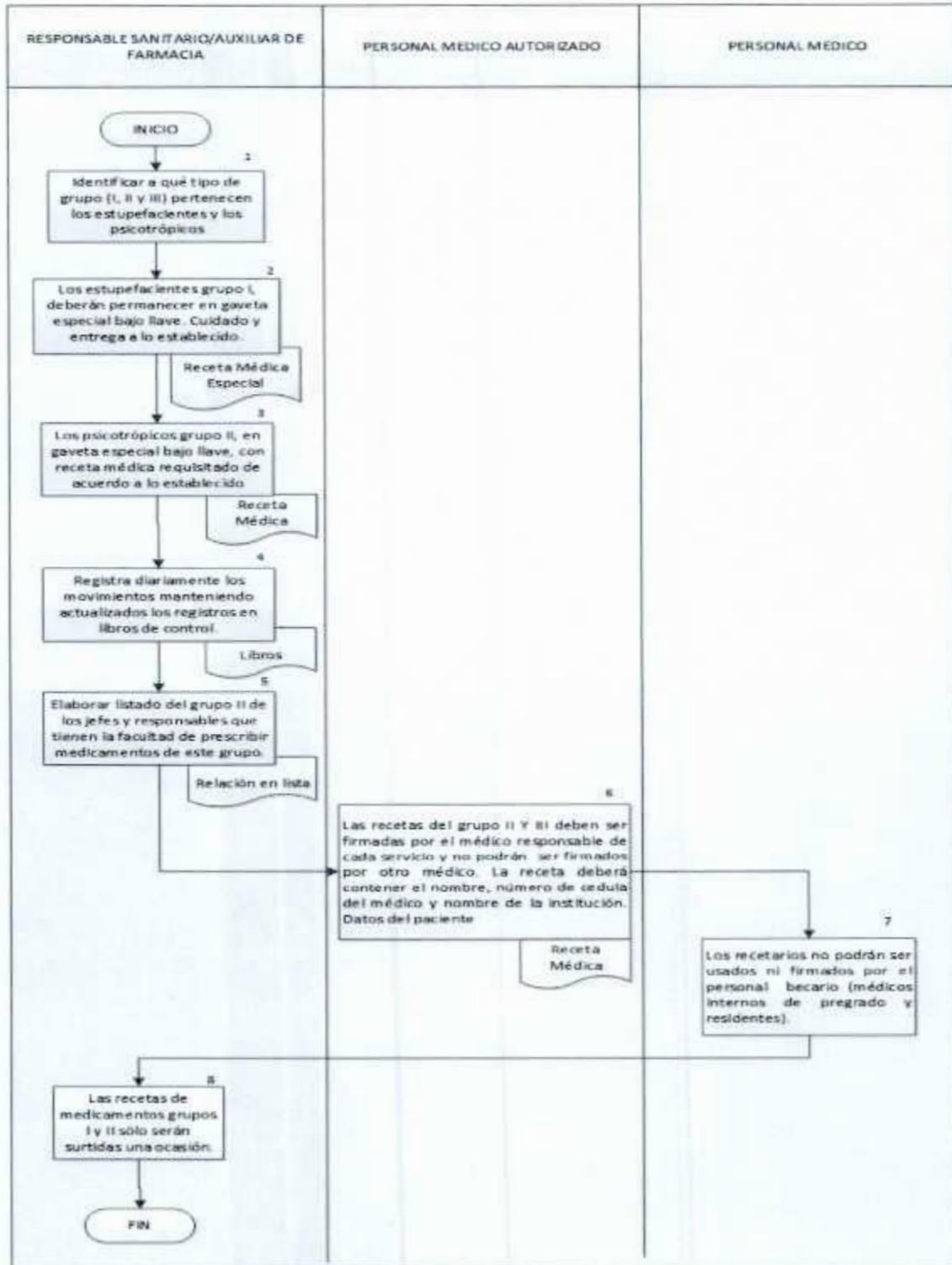
7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
RESPONSABLE SANITARIO	1	Identificar a qué tipo de grupo (I, II y III) pertenecen los estupefacientes y los psicotrópicos para el resguardo correspondiente.
RESPONSABLE SANITARIO	2	Los estupefacientes correspondientes al grupo I, deberán permanecer en gaveta especial bajo llave y sólo serán otorgados al servicio de anestesiología con receta especial de código de barras sin que está presente tachaduras y/o enmendaduras
RESPONSABLE SANITARIO / AUXILIARES DE FARMACIA	3	Respecto a los medicamentos llamados psicotrópicos correspondientes al grupo II y III, deberán permanecer en gaveta especial bajo llave y pueden ser dispensados a pacientes y servicios intrahospitalarios, con receta que cumpla los requisitos establecidos y separados de otros medicamentos que no correspondan a este grupo.
RESPONSABLE SANITARIO / AUXILIAR DE FARMACIA	4	Registrar diariamente los movimientos manteniendo actualizados los registros en los libros de control de estupefacientes y psicotrópicos, y en su caso realizar las aclaraciones y observaciones pertinentes.
RESPONSABLE SANITARIO / AUXILIARES DE FARMACIA	5	Elaborar listado del grupo II y III Y de los jefes de servicios y/o responsables de turno vespertino, nocturno y jornada especial los cuales tienen la facultad de prescribir medicamentos de estos grupos
PERSONAL MEDICO AUTORIZADO	6	Las recetas del grupo II y III deben ser firmadas por el médico responsable de cada servicio y no podrán ser firmados por otro médico. La receta deberá contener el nombre, número de cedula del médico y nombre de la institución, datos de paciente nombre, edad, sexo y diagnostico.
PERSONAL MEDICO	7	Los recetarios no podrán ser usados ni firmados por el personal becario (médicos internos de pregrado y residentes).
RESPONSABLE SANITARIO Y AUXILIARES DE FARMACIA	8	Las recetas de medicamentos grupos I y II sólo serán surtidas una ocasión.
Fin del Procedimiento.		

20 MAY 2015



8. FLUJOGRAMA:





9. FORMATOS:

RECETA ESPECIAL

DRA. ROSA ISABEL ALCAIDE ORTEGA		Nº 0199
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA Ced. Prof. 3766970		
Río Salado # 5709 Col. San Manuel C.P. 72570 Puebla, Pue. Tel. 245.91.07 Horario: 08.00 a 20.00 Hrs.	ANESTESIOLOGO PEDIATRA	DÍA: 13 MES: 12 AÑO: 2013
NOMBRE DEL PACIENTE <u>Moreli Espinoza Beltrán</u>		
DOMICILIO DEL PACIENTE <u>Calle 9 sur col centro Grajales, Puebla</u>		
DIAGNÓSTICO <u>Astrocitoma Parietal</u>		
NOMBRE COMERCIAL Y GENÉRICO DEL MEDICAMENTO <u>Citrato de Fosfurolo (Filtateo)</u>		
CANTIDAD <u>5 cajas</u>	PRESENTACIÓN <u>Amp 0.5mg/10ml</u>	DOSIFICACIÓN <u>1 amp c/24 hrs</u>
Nº. DE DÍAS DE PRESCRIPCIÓN _____		VÍA DE ADMINISTRACIÓN <u>Intravenosa</u>
 SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD  AAOR771108FPLR60 7AF03C0		 FIRMA AUTÓGRAFA DEL MÉDICO

20 MAY 2015



RECETA MÉDICA

HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA

RECETA MÉDICA

CURP: LODJ3801H1P252Z FECHA: 12/03/2015 02:30:48p.m.

PACIENTE: **LOPEZ DIAZ JESUS**

EDAD: 5m SEXO: Masculino Peso: 6.65 kgs. Talla: 64cms Temp: 36°C T.A: 7

Folio: 43192

MEDICAMENTOS

FENORADITAL TABLETAS ENVASE CON 20 TABLETAS (1)
 Concentración: 100 MG
 Tomar 1/4 cada 24 horas durante 60 días

HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA

[Signature]

Dr. JUAN PABLO GONZÁLEZ MONTUÑA
 UNIVERSIDAD BAYOR DE SAN ANDRÉS
 CEDI PROF. E181059
 NEONATOLOGÍA

Calle S/N, Carretera a San Damián, Tlaxcalpan km 2.5 Tepecomatlán, San Pablo Apetatlán, Tlaxcala Teléfono: 246 465 1700

20 MAY 2015

9.9. MANEJO DE MEDICAMENTOS SENSIBLE A LA LUZ

1. OBJETIVO:

Evitar que estos medicamentos pierdan su estabilidad y propiedades

2. ALCANCE:

Farmacia y personal de enfermería

3. DEFINICION:

Lineamientos para garantizar la conservación de medicamentos fotosensibles, y así contribuir a la seguridad de su aplicación.

4. POLITICAS:

- Garantizar que los medicamentos fotosensibles mantengan su estabilidad.
- Garantizar la seguridad del paciente en la aplicación de dichos medicamentos.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de la Unidad Médica.
- Personal de enfermería.
- Farmacia.
- Auxiliares de servicio.

6. RESPONSABILIDADES:

- Personal de enfermería.
- Personal de farmacia.

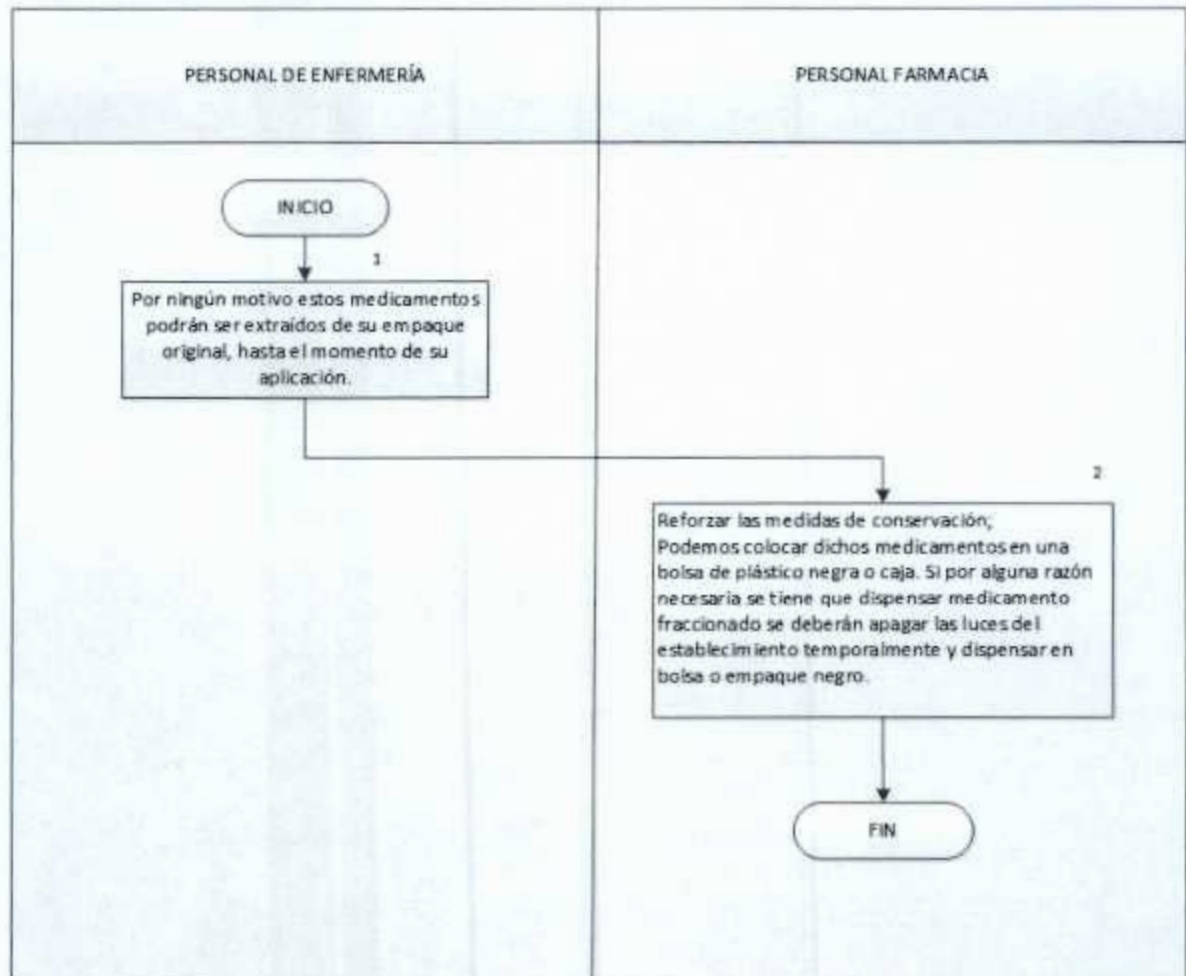
7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Personal de Enfermería	1	Por ningún motivo estos medicamentos podrán ser extraídos de su empaque original, hasta el momento de su



		aplicación.
Personal de Farmacia	2	Reforzar las medidas de conservación; Podemos colocar dichos medicamentos en una bolsa de plástico negra o caja. Si por alguna razón necesaria se tiene que dispensar medicamento fraccionado se deberán apagar las luces del establecimiento temporalmente y dispensar en bolsa o empaque negro.
Fin del Procedimiento.		

1. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015



9. FORMATOS:

Recetas médicas (Se menciona el medicamento requerido por el paciente)

Libros de control autorizados por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala (COEPRIST)

Dosis la que el médico señale. Su venta requiere receta médica. Consérvese a temperatura ambiente a no más de 25 °C y en lugar seco y protéjase de la Luz. No se congele. Si no se administra todo el producto deséchese el sobrante no se use en el embarazo y la lactancia.

Renacenz® 10 mL
 FÓRMULA: Cada mililitro contiene:
 Cerebrolysin 215.2 mg
 Vehículo c.b.p. 1 mL
VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Parenteral (intramuscular o intravenosa)
 Reg. Núm. S26M2005 SSA IV

Hecho en Austria por: Ever Neuro Pharma GmbH
 Marktstrasse 11,
 4830 Ulmbruck, Austria
 Para: Laboratorios Raton de México, S.A. de C.V.
 Lago Verde No. 100, Col. Anahuac, C.P. 11320, Deleg.
 Miguel Alemán, D.F., México
 Distribuido en México por: Laboratorios Concordia S.A. de C.V.
 Av. Industrial 102, Nivel 8, Col. Los Reyes Piedad,
 C.P. 54000, Toluca, Estado de Mex., México

Renacenz® 10 mL

Caja con 5 ampolletas de 10 mL




UCCS: 1. A todo el momento mantener
 Su envase refrigerado o a temperatura ambiente.
 No se debe congelar ni almacenar a temperaturas inferiores a -10°C ni más de 25°C
 y en lugar seco y protegido de la luz.
 No se congelar.
 No se debe administrar todo el producto desechado al sobrante.
 No se debe usar en el embarazo y la lactancia.




Renacenz® 10 mL

Caja con 5 ampolletas de 10 mL

Cerebrolysin
 Solución
 215.2 mg/1 mL
 Inyectable

LABORATORIOS CONCORDIA S.A. DE C.V.
 AV. INDUSTRIAL 102, NIVEL 8, COL. LOS REYES PIEDAD,
 TOLUCA, ESTADO DE MEXICO, C.P. 54000

Caja con 5 ampolletas de 10 mL



20 MAY 2015



9.10. DISPENSACION DE RECETAS MÉDICAS

1. OBJETIVO:

Surtir al paciente la receta médica, en base a existencias y de acuerdo a la ley general de salud.

2. ALCANCE:

Garantizar al paciente el suministro de la receta médica.

3. DEFINICION:

Establece las normas, mediante las cuales se debe surtir la receta médica.

4. POLITICAS:

- Recibir al paciente, con trato amable.
- Revisar la receta médica.
- Identifica el medicamento recetado.
- Verifica las existencias y en base a esto se solicita recibo de pago.
- Recibo de seguro popular o recibo de exento ya sea de consulta o de hospitalización, a continuación se procede a surtir, indicando al paciente lo que se le entrega.
- Marcar lo surtido y lo inexistente, y de ser conveniente, informar al médico para que considere la prescripción de otra receta.
- Firma el paciente por lo que recibe.

5. REFERENCIAS:

- Almacén general.
- Dirección de la Unidad Médica.
- Administración de la Unidad Médica.
- Farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

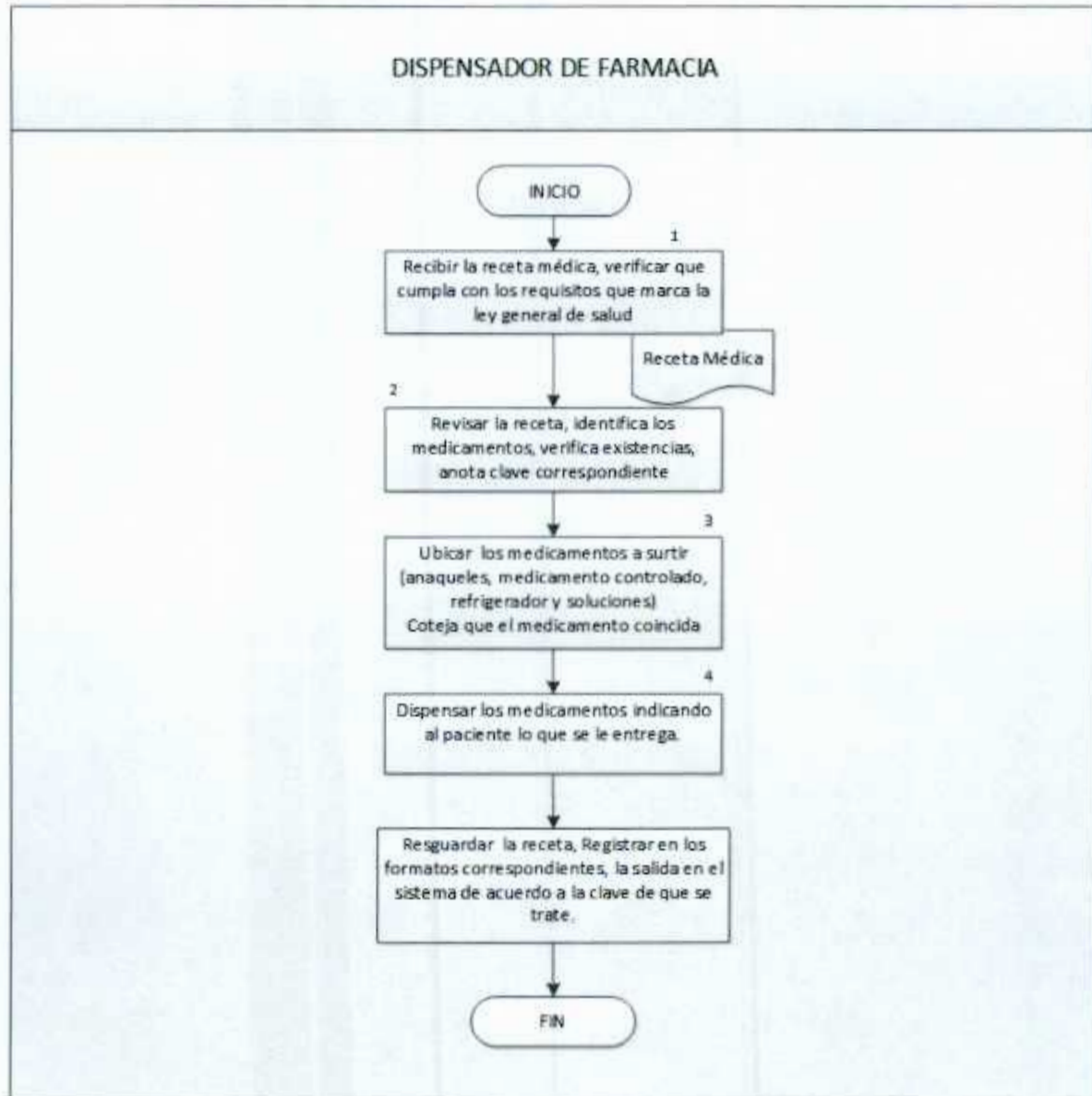
- Jefe de farmacia.
- Auxiliares de farmacia.
- Responsable de farmacia.

- Dispensadores de farmacia.

7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
DISPENSADOR DE FARMACIA	1	1. Recibir al paciente en el área de atención al público 1.1 Se recibe la receta médica, se identifica de que tipo se trata 1.2 Se verifica que cumpla con los requisitos que marca la ley general de salud
DISPENSADOR DE FARMACIA	2	2. Revisar la receta 1.2 Se identifican los medicamentos que están prescritos en la receta 2.2 se verifican existencias 2.3 se anota el número de clave correspondiente
DISPENSADOR DE FARMACIA	3	3. Ubicar dónde están los medicamentos a surtir, en las áreas correspondientes (anaqueles, medicamento controlado, refrigerador y soluciones) 3.1 Se coteja que el medicamento que se surta coincida con lo prescrito 3.2 Se procede a dispensar.
DISPENSADOR DE FARMACIA	4	4. Dispensar medicamentos. 4.1 Se le indica al paciente lo que se le entrega. 4.2 Se le indica lo que no se tiene en existencia. 4.3 Se le informa de la fecha probable de que se cuente con el medicamento que no se tiene al momento. 4.4 Se le indica que si el medico considera sustituir un medicamento le deberá prescribir una nueva receta.
DISPENSADOR DE FARMACIA	5	5. Resguardar la receta. 5.1. Se registra en los formatos correspondientes. 5.2. Se registra la salida en el sistema de acuerdo a la clave de que se trate. 5.3. Se termina el proceso.
Fin del Procedimiento		

8. FLUJOGRAMA



20 MAY 2015

9. FORMATOS:

RECETA MÉDICA



RECETA MÉDICA

No. DE FOLIO

FECHA: / /
DÍA MES AÑO

Nº 12902

JURISDICCIÓN _____

NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA _____

DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE								
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE		
No.	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD RECETADA	CANTIDAD SURTIDA	PERIODO	VIA	INDICACIONES
1								
2								
3								
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO:						CED. PROF. No.		
TÍTULO EXPEDIDO POR:						REG. DE ESPECIALIDAD No.		
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE MEDICAMENTOS								

VIGENCIA 72 HORAS

9.11. DISPENSACION DE RECETARIO COLECTIVO

1. OBJETIVO:

Suministrar el medicamento a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de la unidad médica, mediante recetarios colectivos.

2. ALCANCE:

Garantizar al paciente hospitalizado el suministro de medicamento.

3. DEFINICION:

Establecer las normas, mediante las cuales se deben surtir los recetarios colectivos.

4. POLITICA:

- Recibir el recetario colectivo por medio de las supervisoras de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, con el fin de garantizar el suministro de medicamento al paciente hospitalizado para que lleven a cabo su tratamiento.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de la unidad médica.
- Administración de la unidad médica.
- Almacén general.
- Jefatura de enfermería.
- Farmacia.

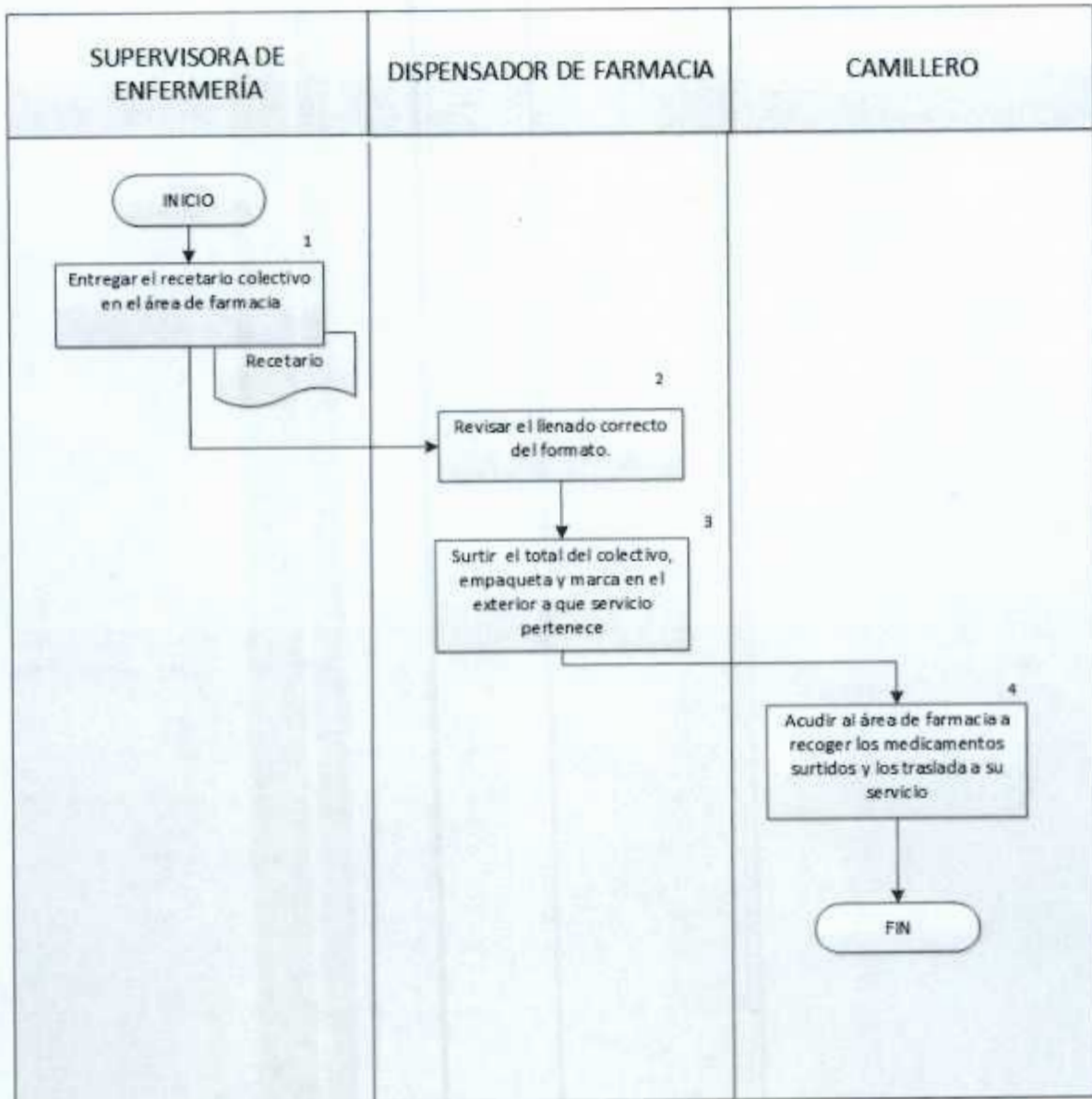
6. RESPONSABILIDADES:

- Supervisoras de enfermería.
- Responsable de farmacia.
- Jefe de farmacia.
- Dispensador de farmacia.
- Auxiliares de farmacia.
- Camillero.

7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Supervisora de Enfermería	1	1. La Supervisora de enfermería entrega el recetario colectivo en el área de farmacia para lo cual se tiene un horario de recepción de la siguiente manera: T.M. de 7:00 a 9:00. T.V. de 13:30 a 15:30, y jornada acumulada de 8:00 a 10:00. suministro para 24 hrs
DISPENSADOR de farmacia	2	2. Revisar que cumpla con el llenado correcto de acuerdo al formato. 2.1 Se identifican los medicamentos solicitados, y se verifican existencias. 2.2 Se le asignan las claves correspondientes y se procede a surtir el medicamento, verificando que lo surtido sea lo solicitado, se marca lo surtido y lo negado.
DISPENSADOR de farmacia	3	3. Una vez surtido el total del colectivo se procede a empaquetarlo y se marca en la parte exterior del empaque a que servicio pertenece. 3.1 Se resguardan los recetarios colectivos y se registra la salida del medicamento en el sistema que se tenga para ello.
Camillero	4	4. El camillero del servicio correspondiente acude al área de farmacia a recoger los medicamentos surtidos y los traslada a su servicio. Según aplique a los criterios de operación del hospital.
Fin del Procedimiento.		

8. FLUJOGRAMA:







9. FORMATOS:

RECETAS MÉDICAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO</small>	HOSPITAL GENERAL REGIONAL LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDRAS RECETA MÉDICA		 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO</small>
	CURP: YACF940329MTLH5QZZ	FECHA: Jueves, 19 Diciembre, 2013	
PACIENTE: YAHUTENNZI CASTILLO MARIA FIDELIA EDAD: 49a SEXO: Femenino Peso: 78 kilos Talla: 150cms Temp: 36°C T.A. 120/80			
MEDICAMENTOS			
2 SIMVASTATINA TABLETAS ENVASE CON 30 TABLETAS Concentración: 20 MG Tomar 1 cada 24 horas 2 BEZAFIBRATO TABLETAS ENVASE CON 30 TABLETAS Concentración: 200 mg Tomar 2 cada 24 horas			
 Dr. WILLIAM MARIANO VEGA VAZQUEZ Consulta externa Ced. Prof. 4048805 MEDICO ESPECIALISTA			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO</small>	HOSPITAL GENERAL REGIONAL LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDRAS RECETA MÉDICA		 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO</small>
	CURP: _____	FECHA: _____	
PACIENTE: _____ EDAD: _____			

MEDICAMENTOS			
1 BUTILHIOSCINA GRAGEAS ENVASE CON 10 GRAGEAS Concentración: 10 mg Tomar 1 cada 8 horas durante 3 días 5 BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABL ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA DE 20 ML Concentración: 600 000 UI/200 000 UI APLICAR 1 CADA 24 HRS, 5 DOSIS			

Nombre del medico
Esp. De la consulta
Ced. Prof. Del medico
Especialidad del medico



FECHA _____

SERVICIO: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	INDICACION	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DIRECCIÓN AREA		SERVICIO/FARMACIA				OBSERVACIONES	
				CLINICA	OPULCR	CLINIC	INFORME	AMBUCLICA	OTRO (CALIFICAR)		

JEFE DE SERVICIO

JEFE DE ENFERMERIAS
Y/O SUPERVISOR

VO. BO.
DIRECTOR

SURTIDO EN
FARMACIA POR

20 MAY 2015



9.12. SUMINISTRO DE ANTIBIOTICOS

1. OBJETIVO:

Cumplir con el reglamento legal vigente para manejo y dispensación de estos medicamentos por su importancia y clasificación. Controlar el uso y abuso en el consumo de antibióticos, para evitar la resistencia a la efectividad de los medicamentos

2. ALCANCE:

Farmacia.

3. DEFINICIÓN:

El presente procedimiento se refiere a las actividades para mantener un adecuado control de los antibióticos.

4. POLITICAS:

- Estos medicamentos sólo serán suministrados estrictamente con recetas autorizadas y al (por el) personal médico previamente autorizado (estos medicamentos solo seran prescritos con recetas autorizadas por el personal adscritos en la unidad medica).
- Mantener registro actualizado en los libros de control o kardex electronico, destinados a dicho fin.

5. REFERENCIAS:

- Dirección de la unidad médica.
- Administración de la unidad médica.
- Jefe de farmacia.

6. RESPONSABILIDADES:

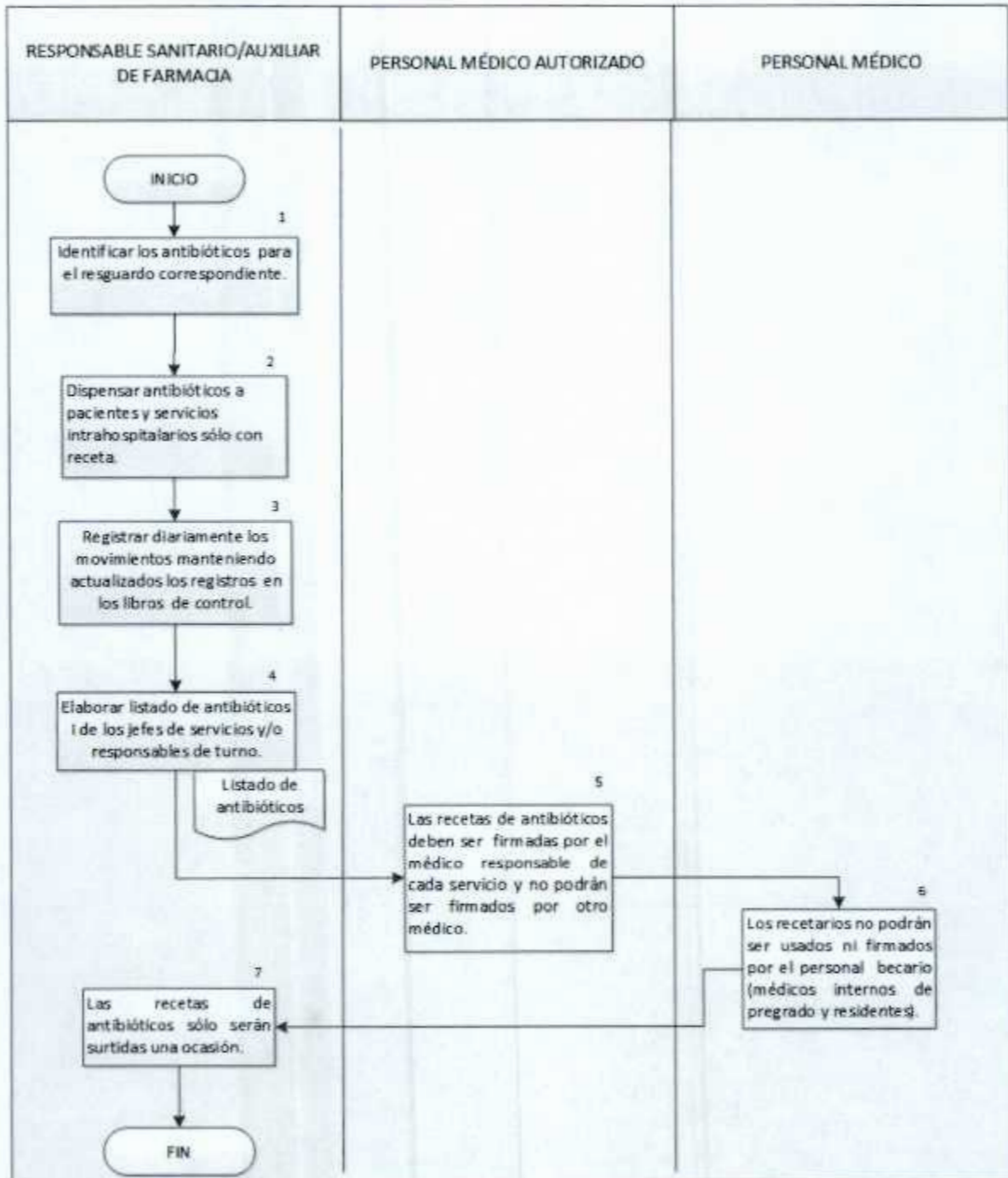
- Responsable sanitario.
- Departamento de hospitales.
- Dirección de la unidad médica.
- Administración de la unidad médica.
- Auxiliares de farmacia.



7. ACTIVIDADES:

Responsable	Paso	Detalle de la actividad
RESPONSABLE SANITARIO	1	Identificar los antibióticos para el resguardo correspondiente.
RESPONSABLE SANITARIO	2	Dispensar antibióticos a pacientes y servicios intrahospitalarios sólo con receta que cumpla los requisitos establecidos y separados de otros medicamentos que no correspondan a este grupo.
RESPONSABLE SANITARIO / AUXILIARES DE FARMACIA	3	Registrar diariamente los movimientos manteniendo actualizados los registros en los libros de control o kardex electrónico y en su caso realizar las aclaraciones y observaciones pertinentes.
RESPONSABLE SANITARIO / AUXILIAR DE FARMACIA	4	Elaborar listado de antibióticos de los jefes de servicios y/o responsables de turno vespertino, nocturno y jornada especial los cuales tienen la facultad de prescribir medicamentos. ELABORAR LISTADO DE ANTIBIOTICOS Y LISTADO DE MEDICOS ADSCRITOS AL HOSPITAL.
PERSONAL MÉDICO AUTORIZADO	5	Las recetas de antibióticos deben ser firmadas por el médico responsable de cada servicio y no podrán ser firmados por otro médico del hospital.
PERSONAL MEDICO	6	Los recetarios no podrán ser usados ni firmados por el personal becario (médicos internos de pregrado y residentes).
RESPONSABLE SANITARIO Y AUXILIARES DE FARMACIA	7	Las recetas de antibióticos sólo serán surtidas una ocasión. (debera surtir el numero de cajas necesarias para completar su tratamiento)
Fin del Procedimiento.		

8. FLUJOGRAMA:



20 MAY 2015

9.13. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, DOCUMENTACIÓN, ELABORACIÓN Y NOTIFICACIÓN AL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSA.

1. Objetivo

Establecer un procedimiento para que se recabe, vigile, investigue y evalúe la información sobre los efectos de los medicamentos y productos biológicos, para identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir daños a los pacientes medicados.

2. Alcance

Aplica a todos los profesionales de la salud que laboran en Salud de Tlaxcala, que tienen contacto con los pacientes y todo el personal Médico, Enfermería y Comité Fármaco Vigilancia que tengan contacto con los pacientes medicados.

3. Definición

Procedimiento que servirá para que se recabe, vigile, investigue y evalúe la información sobre los efectos de los medicamentos y productos biológicos, para identificar información de nuevas reacciones.

4. Política

- Al momento de preparar el medicamento es necesario esté disponible el paciente que lo requiere; El servicio de farmacia debió previamente haber realizado los pedidos correspondientes, tanto en cantidad, como en los tiempos apropiados para evitar desabasto, por lo cual, es necesario estar en comunicación con los departamentos de hospitales y recursos materiales.

5. Referencias

- Médico, Enfermera, Personal de la atención del paciente.
- Comité de Farmacovigilancia.

6. Responsabilidades

- Comité de Farmacovigilancia.

7. Procedimiento

Procedimiento para la recepción, documentación, elaboración y notificación al centro

nacional de farmacovigilancia de las sospechas de reacciones adversa.		
Responsable	No	Descripción de Actividades
Médico, Enfermera, Personal de la atención del paciente.	1	Identifica signos y síntomas e integra el diagnóstico de sospecha de reacción adversa del medicamento.
Médico, Enfermera, Personal de la atención del paciente.	2	Requisita en original y copia el formato "Sospecha de Reacción Adversa de los Medicamentos"
Médico, Enfermera, Personal de la atención del paciente.	3	Entrega el original del formato "Sospecha de Reacción Adversa de los Medicamentos" al Comité de Farmacovigilancia y les firman en su acuse de recibo (copia).
Comité de Farmacovigilancia.	4	Recibe el original del formato "sospecha de reacción adversa de los medicamentos" verifica que esté debidamente requisitado. ¿Los datos reportados están correctos? Si: Pasa a la siguiente actividad. No: Se regresa al responsable y se le indica que datos son los que faltan. Conecta con actividad No. 2.
Comité de Farmacovigilancia	5	Revisa los registros reportados con anterioridad para detectar la posible duplicidad de la sospecha
Comité de Farmacovigilancia	6	Envía información a todos los integrantes de Comité de Farmacovigilancia para valoración o verificación de los datos de sospecha de reacción adversa de medicamentos.
Comité de Farmacovigilancia	7	Evalúa la información del formato de sospecha de Reacción adversa, para atribuir la causalidad, utilizando las definiciones proporcionadas por el Centro Nacional de Farmacovigilancia.
Comité de Farmacovigilancia	8	Evalúa la información de la sospecha de reacción adversa del formato para determinar su gravedad, utilizando las definiciones proporcionadas por el Centro Nacional de Farmacovigilancia.
Comité de Farmacovigilancia	9	Determina el grado de calidad de la información de la sospecha de reacción adversa del formato, utilizando las definiciones proporcionadas por el Centro Nacional de Farmacovigilancia.

Comité de Farmacovigilancia	10	Vacía los resultados de causalidad, la gravedad de la reacción, el grado de calidad de la información al formato Evaluación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos la cual contendrá: Código, fecha de reporte, Nombre del medicamento evaluado, y las interacciones con medicamentos concomitante en caso de presentarse; transfiera los datos de la hoja de resultados a la base de datos correspondiente.
Comité de Farmacovigilancia	11	Realiza el oficio Reporte de resultados de evaluación de sospecha de reacción adversa, en original y una copia para el notificador del formato (COFEPRIS-04-017) conteniendo los siguientes datos: Código de la hoja de resultados (número de oficio), nombre del notificador, fecha de notificación, iniciales del paciente, medicamento evaluado, descripción de las reacciones adversas, resultados de causalidad, la gravedad de la reacción, las interacciones con medicamentos concomitantes en caso de presentarse.
Comité de Farmacovigilancia	12	Registra la sospecha en la base de datos y/o en la bitácora y en caso de que la evaluación así lo indique, llena el formato para aviso de sospechas de reacciones adversas de medicamentos emitido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS-04-017).
Comité de Farmacovigilancia	13	Captura la información del formato. Envía vía correo Electrónico al Centro Nacional de Fármaco vigilancia y envía la copia del formato al archivo clínico para ser incluida en el expediente del paciente y guarda el original, en la carpeta de Reportes de Sospechas de Reacciones Adversas.
Comité de Farmacovigilancia	14	Recibe el oficio de notificación de resultados del formato (COFEPRIS-04-017) proveniente del Centro Nacional de Fármaco vigilancia y compara el resultado con el obtenido en la evaluación realizada.
Comité de Fármaco vigilancia	15	Verifica si la información del oficio de notificación de resultados del Centro Nacional de Fármaco vigilancia coincide con el oficio de resultados del Comité de Farmacovigilancia. ¿Coincide la información? Si: Archiva en la carpeta del Centro Nacional de Fármaco Vigilancia de oficios de resultados de reportes de sospechas de reacciones adversas. Continúa la actividad No. 19. No: Investiga el caso para verificar los resultados obtenidos por el Comité de Fármaco vigilancia. Continúa la actividad

		No. 16.
Comité de Fármaco vigilancia	16	Entrevista al notificador de la sospecha de reacción adversa, revisa el expediente clínico y en el caso necesario entrevista al paciente, con el fin de obtener toda la información requerida para confirmar los resultados de la evaluación.
Comité de Fármaco vigilancia	17	Comunica vía telefónica al Centro Nacional de Fármaco vigilancia la verificación de los resultados, realizando las aclaraciones necesarias, para lograr la concordancia con los mismos.
Comité de Fármaco vigilancia	18	Corrige y reenvía al notificador en caso necesario, el oficio de resultados del Comité de Fármaco vigilancia y archiva el oficio en la carpeta de oficios de resultados de sospechas de reacciones adversas.
Comité de Fármaco Vigilancia	19	Captura quincenalmente en la base de datos, los reportes de sospecha de reacciones adversas de los formatos recibidos.
Comité de Fármaco vigilancia	20	Llena en cada ocasión que se notifique un reporte de sospecha de reacción adversa, la hoja diaria de fármaco vigilancia con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Número de expediente • Nombre del Paciente • Fecha nacimiento • Edad • Primera vez o subsecuente • Diagnóstico • Nombre del notificador • Medicamentos, vacunas o dispositivos médico sospechosos. • Reacciones adversas presentadas • Interacciones con medicamentos y/o alimentos y bebidas.
Comité de Fármaco vigilancia	21	Elabora e imprime en un tanto el informe mensual de Productividad del área de fármaco vigilancia, basándose en datos de la hoja diaria de fármaco vigilancia, conteniendo la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Número de reportes • Total de reportes a medicamentos • Total de reportes a vacunas • Total de reportes a dispositivos médicos • % de cada uno de los diagnósticos referidos • % de cada uno de los medicamentos reportados • % de cada una de las reacciones adversas reportadas

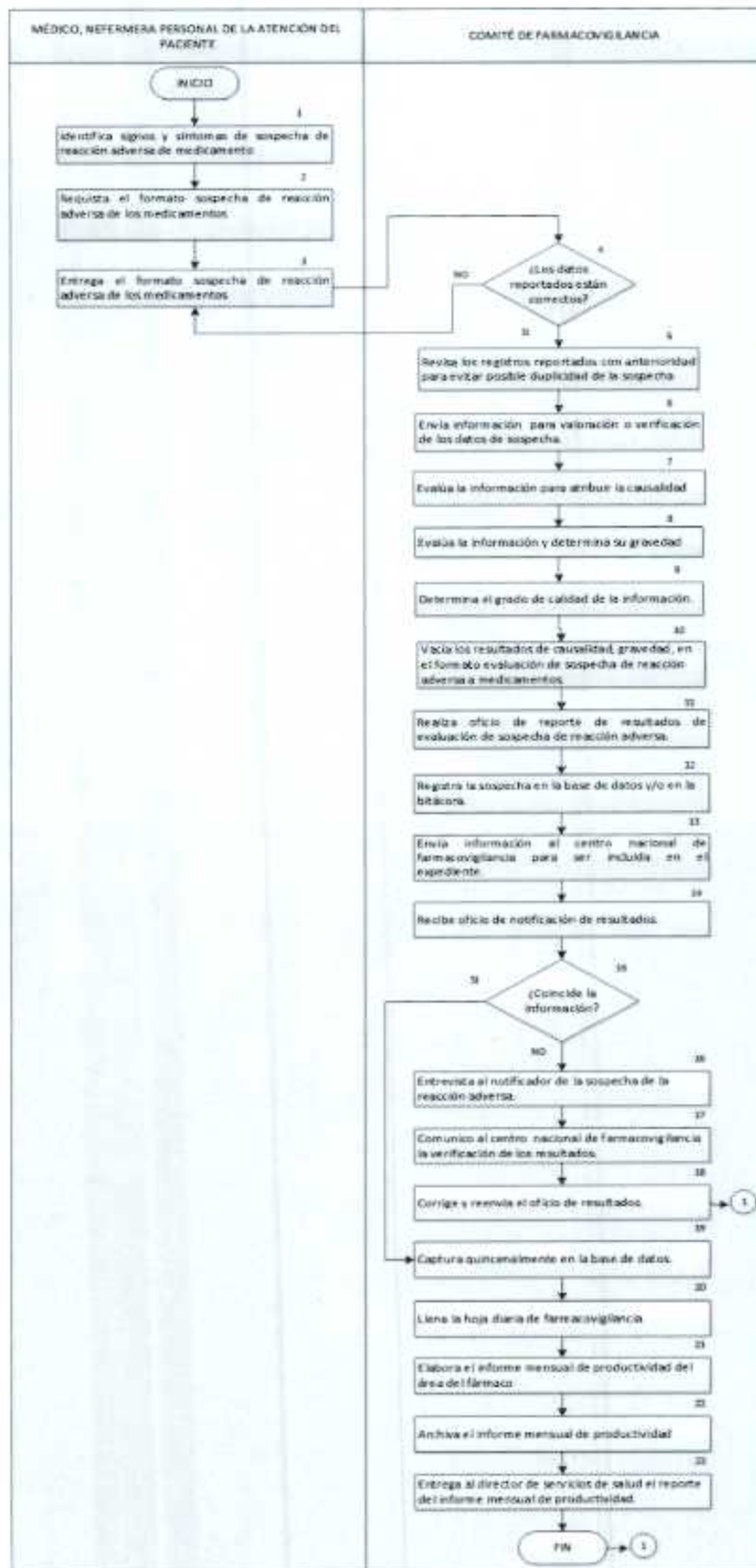


		<ul style="list-style-type: none">• % de interacciones con medicamentos reportadas en el total de notificaciones• %Interacciones con alimentos y bebidas presentadas en el total de notificaciones
Comité de Fármaco vigilancia	22	Archiva el reporte mensual de productividad del área de fármaco vigilancia en la carpeta del mismo nombre.
Comité de Fármaco vigilancia	23	Entrega al Director de Servicios de Salud la información del reporte mensual de productividad del área de atención farmacéutica en el archivo.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

8. Formatos

- Hoja diaria de fármaco vigilancia
- Formato para aviso de sospechas de reacciones adversas de medicamentos

9. Flujograma



9.14. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DEVUELTOS.

1. Objetivo

Establecer los lineamientos y acciones a seguir para que la devolución de medicamentos de las unidades, se efectuó de acuerdo a la norma y en los tiempos establecidos por Salud de Tlaxcala.

2. Alcance

A nivel interno el procedimiento es aplicable al Departamento de Farmacia de:

- Unidades Hospitalarias;
- Jurisdicciones Sanitarias;
- Centros de Salud;

3. Definición

Este procedimiento servirá para establecer los lineamientos y acciones a seguir para que la devolución de medicamentos se efectuara de acuerdo a la norma y en los tiempos establecidos por Salud de Tlaxcala.

4. Políticas

- El departamento de farmacia no deberá aceptar la devolución de medicamentos y/o material de curación adquiridos a farmacia externas.
- El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, será sancionado conforme a la Ley Federal de Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos y demás legislación aplicable.
- La autorización de las devoluciones de mercancía al almacén general, será responsabilidad del Director de la Unidad Médica, Jefe de Jurisdicciones (I, II Y III) y/o Administrador de la Unidad Médica, previo cumplimiento del procedimiento establecido para tal efecto, quienes firmaran de autorizado.
- Aquellas mercancías que por su elaboración o naturaleza, tengan una corta caducidad, los proveedores deberán de hacer los canjes o reposiciones de mercancías que sean necesarios, sin cargo alguno.
- Se deben de identificar aquellos medicamentos que son de lento desplazamiento que no tuvo una rotación en un lapso de 15 días, medicamentos de nulo movimiento que hasta por un mes no han tenido ni un desplazamiento y medicamento en mal estado por resultado del manejo de los mismos y/o haya sufrido deterioros tanto en su envoltura como en su contenido.



5. Referencias

- Encargado de Farmacia.
- Administrador.
- Director de la Unidad Médica.

6. Responsabilidades

- Administrador.

7. Procedimiento

Procedimiento para el manejo de medicamentos devueltos.		
Responsable	No	Descripción de la Actividad
Encargado de Farmacia	1	Encargados de Farmacia y almacén, verifican y elaboran oficio dirigido al Administrador donde se indica el tipo de material a devolver y motivo. Original y Copias (necesarias).
Administrador de la Unidad Médica	2	Verifica y revisa oficio para poder firmarlo en conjunto con la mercancía que será devuelta.
Director de la Unidad Médica	3	Autoriza el trámite de la devolución y solicita al Administrador que realice el trámite correspondiente.
Administrador de la Unidad Médica	4	Ordena el traslado de la mercancía para devolución al área destinada bodega y/o almacén.
Encargado del Almacén	5	Recibe la mercancía para su devolución e indica que sea cuantificada, empacada y clasificada por proveedor, registra en la libreta de devoluciones por aplicar los datos requeridos por mercancía para devolución.
Administrador de la Unidad Médica	6	Elabora original y copia en el oficio de notificación dirigido al representante legal del proveedor, informando de la mercancía a devolver y que se presente a verificarla físicamente con la copia de la Remisión Oficial, Remisión Factura y recaba firma del Director de la Unidad.
Administrador de la Unidad Médica	7	Entrega oficio de manera personal con el proveedor o lo envía vía fax o correo electrónico y recaba acuse de recibo de la notificación.
Administrador de la Unidad Médica	8	Archiva los acuses de recibo de las notificaciones de las devoluciones de medicamentos y espera a que se presente el proveedor a recoger la mercancía de



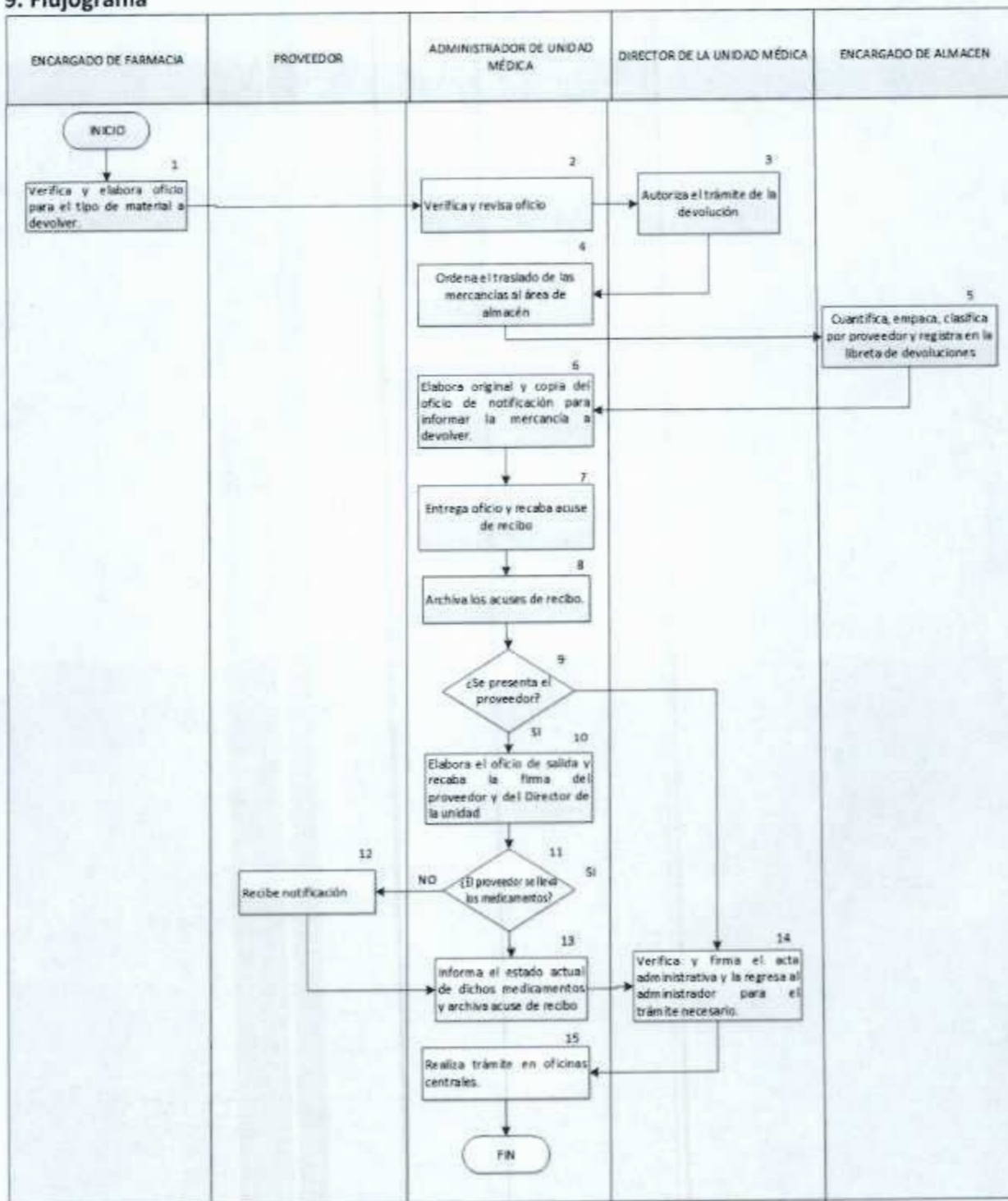
			devolución.
Administrador de la Unidad Médica	9	¿Se presenta el proveedor?:	<p>SI: Se le solicita que muestre su identificación oficial y que haga válida su pertenencia a esa empresa y procede conjuntamente con el proveedor o representante legal a revisar los medicamentos y que este coincida con todos los datos que se indica en el oficio enviado y/o entregado al proveedor o representante legal. Continúa la actividad 10.</p> <p>NO: Elabora acta administrativa con copia del oficio firmado con acuse de recibo y/o impreso correo de envió y/o fax. Continúa la actividad 13.</p>
Administrador de la Unidad Médica	10		Elabora el oficio de salida original y copia, recaba la firma del proveedor o representante legal así como la del Director de la Unidad.
Administrador de la Unidad Médica	11	¿El proveedor se lleva los medicamentos?	<p>SI: Solicita el proveedor o representante registre sus datos y firme en la libreta de Devoluciones y entrega la mercancía de acuerdo a lo registrado en el oficio y la libreta de devoluciones.</p> <p>NO: Le informa al proveedor de forma verbal y por oficio que tiene un plazo de 10 días hábiles para recoger la mercancía, si no se hará acreedor a la sanción correspondiente. El medicamento a ser devuelto de mantiene en lugar designado.</p>
Proveedor	12		Recibe notificación.
Administrador de la Unidad Médica	13		Elabora oficio dirigido al Departamento de Recursos Materiales para informar el estado actual de dichos medicamentos y archiva acuse de recibo.
Director de la Unidad Médica.	14		Recibe, verifica y firma el Acta Administrativa con copia del oficio con su acuse de recibo y/o impreso de correo electrónico y/o fax. Lo firma y regresa al Administrador para hacer el trámite necesario.
Administrador de la Unidad Médica	15		Recibe Acta Administrativa y Acuse de recibo y realiza trámite en oficinas centrales.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

20 MAY 2015

8. Formatos

No aplica.

9. Flujograma



20 MAY 2015

9.15. PROCEDIMIENTO PARA LA DESTRUCCIÓN O INACTIVACIÓN DE MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCOS.

1. Objetivo

Mantener siempre existencias de medicamento en óptimas condiciones, con la finalidad de apoyar a los objetivos institucionales, así como tener un sistema establecido que permita controlar los medicamentos obsoletos que por diferentes motivos ya no sean útiles y se tienen que eliminar del inventario.

2. Alcance

Este procedimiento va dirigido a los Responsables de Almacén General, Responsables de Farmacia, Responsable Sanitario, Director y Administrador de la unidad médica.

3. Definición

Este procedimiento establece los pasos para retirar los medicamentos y psicotrópicos caducos del establecimiento y mandarlos a destruir de acuerdo a la Ley General de Salud.

4. Políticas

- El responsable de la farmacia tiene como obligación, verificar que los productos cuenten con registro sanitario, número de lote y fecha de caducidad (Art. 124 Frac. 1).
- La NOM-072-SSA 1-1993 "Etiquetado de medicamentos" establece que "La fecha de caducidad de los medicamentos se deberá expresar como "Caducidad o Cad___" e indicar el mes y año, en carácter legibles e indelebles.
- Por ningún motivo deberán tener medicamento SIN fecha de caducidad.
- El lote y la fecha de caducidad deberán de figurar en forma independiente en los envases primario y secundario.
- El suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida está prohibido.
- Los medicamentos caducos o en mal estado se consideran Residuos Peligrosos y como tales deben de almacenarse y manejarse (NOM-052-SEMARNAT-2005).
- Es obligación del Responsable Sanitario de la farmacia separar, identificar, colocando en un área para tal fin y gestionar la baja en los libros, así como la disposición final de los medicamentos controlados no aptos para su uso.
- Los profesionales Jefes de Servicio 8 (Médicos y Enfermería) son los responsables del uso que le den a los estupefacientes y psicotrópicos una vez que salieron de la farmacia.
- En caso de pérdida, ruptura y de que por cualquier razón caduquen medicamentos controlados en alguno de los servicios y/o carros rojos, es responsabilidad de los jefes de servicio y enfermería a la farmacia.



- Los medicamentos caducos en los servicios y/o carros rojos por ningún motivo podrán ser devueltos a la farmacia.
- Las unidades médicas deben de informar a Contraloría Interna, para poder dar de baja los insumos y poder proceder a elaborar y autorizar el acta circunstanciada.

5. Referencias

- COEPRIST
- Director de la Unidad Médica
- Responsable Sanitario

6. Responsabilidades

- Responsable Sanitario

7. Procedimiento

Procedimiento para la destrucción o inactivación de medicamentos deteriorados o caducos.		
Responsable	No	Descripción de la actividad
Responsable Sanitario	1	En la revisión mensual se detectan medicamentos con fecha de caducidad en el anaquel, esta no deberá ser menor a cuatro meses.
Responsable Sanitario	2	En caso de que se encuentren medicamentos a fecha de caducidad menor a cuatro meses, supervisa que el Responsable del Almacén, retire del anaquel/estante/vitrina de productos (controlados o de Cuadro Básico) y colocarlos en un lugar seguro, para promover su salida y evitar su caducidad. Realizar petición por escrito de la baja del medicamento caduco dirigido a Dirección de Servicios de Salud. Vaciado de la información en formato. Emitir copia del documento a Dirección Administrativa, Jefe de Departamento de Atención Médica General Jefe del Departamento de Hospitales.
Responsable Sanitario	3	Previo aviso del Responsable Sanitario del Almacén, el responsable Sanitario deberá solicitar por escrito al departamento correspondiente de la COEPRIST (Comisión Estatal para la Protección de los Riesgos Sanitarios), el aseguramiento de esos medicamentos. Elaborar acta circunstanciada para su levantamiento en



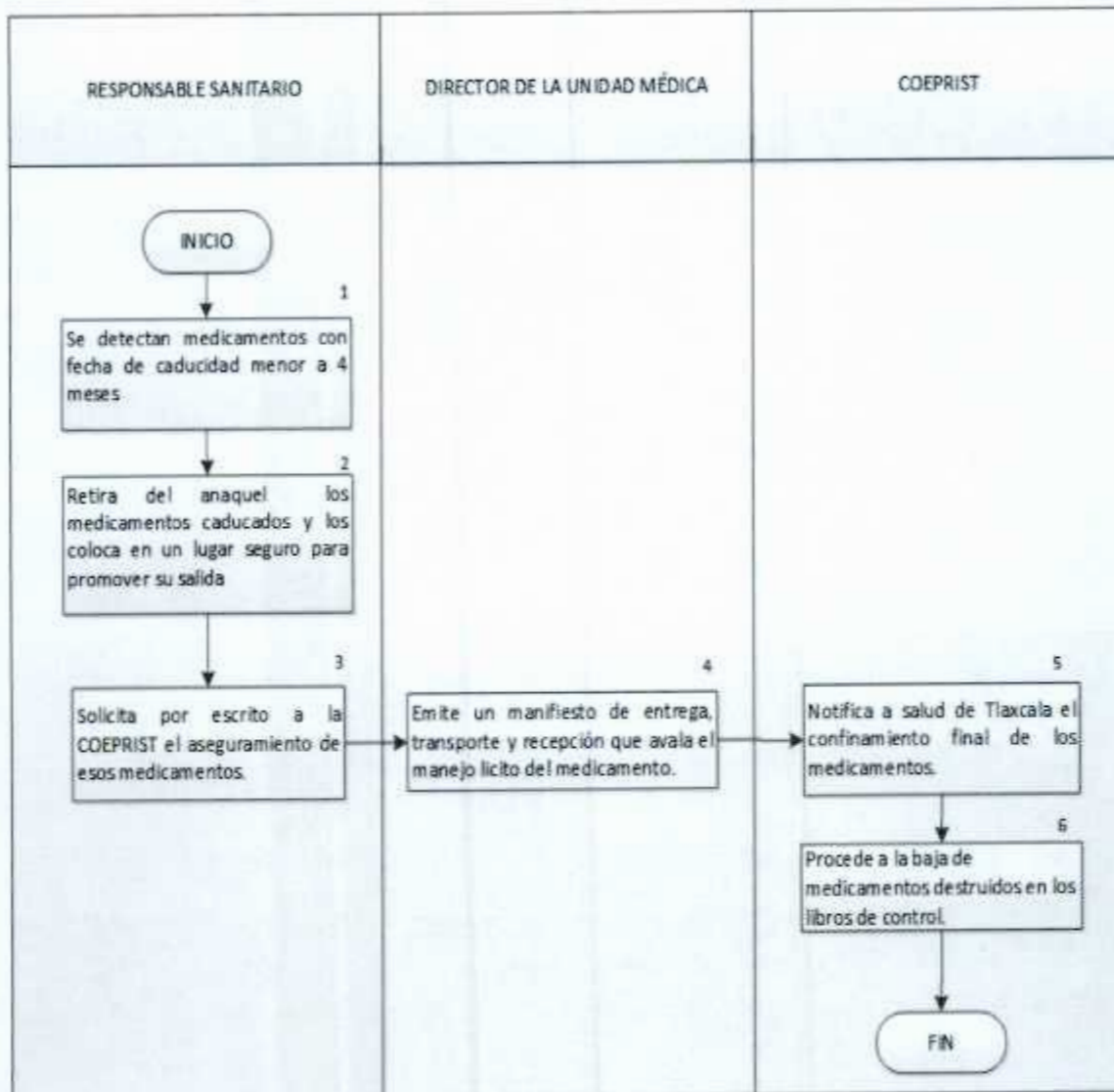
		cuanto se realiza la visita de COEPRIS Y Contraloría. Cuando los productos se encuentren asegurados, el establecimiento deberá controlar los servicios de una empresa reconocida por la SEMARNAT, para la recolección y confinamiento final de estos medicamentos.
Director de la Unidad Médica	4	La unidad médica emitirá un manifiesto de entrega, transporte y recepción que avala el manejo lícito de medicamento.
COEPRIST	5	Notificar a la Dirección de Servicios de Salud el confinamiento final de los medicamentos, anexando copias de los manifiestos emitidos, para comprobar lo antes dicho.
COEPRIST	6	Proceder a la baja de los medicamentos destruidos, en los libros de control.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

8. Formatos

Acta circunstanciada

Manifiesto de entrega, transporte y recepción que avala el manejo lícito de este medicamento.

9. Flujograma



28 MAY 2015



ANEXOS

MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA FARMACIA

Las medidas de seguridad deben ser periódicamente controladas para asegurar un funcionamiento correcto o su mejora a ser necesaria.

1. VENTANAS

Todas las ventanas deben tener fuertes barras de seguridad y cortinas interiores. Cierre todas las ventanas y corra todas las cortinas al terminar la jornada.

2. LLAVES

Por razones de seguridad no permita el acceso de terceras personas a las llaves de la Farmacia.

TECHO

Todas las Farmacias deben tener techos consistentes para evitar la entrada de personas ajenas. Si el techo no es estable solicite a la autoridad sanitaria de su comunidad que tome las medidas necesarias.

3. PUERTAS

Todas las puertas deben tener cierres de seguridad. Asegúrese de que la puerta de su Farmacia quede bien cerrada.

4. Contar con un extinguidor.

5. Fumigación cada 4 meses.

6. Limpieza del establecimiento antes de iniciar labores.



MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL DISPENSADOR Y DEL USUARIO

1. Vestimenta e identificación:

El personal de farmacia debe usar bata o vestimenta apropiada limpia para realizar la dispensación de medicamentos y portar la identificación que lo acredite.

2. Elementos principales de dispensación:

Calidad del medicamento, Comunicación con el paciente, confiabilidad y pertinencia de las fuentes de información de medicamentos.

3. Nunca se debe tratar de adivinar el nombre del medicamento, ya que cualquier error puede resultar muy peligroso.

4. Algún problema relacionado con la receta, como es:

- Receta enmendada;
- Receta Falsificada;
- Datos incompletos;
- Indicaciones confusas o incompletas;
- Contraindicaciones evidentes;
- Interacciones clínicamente relevantes;
- Duplicidades de tratamiento;
- Errores ortográficos;
- Sustitución de un medicamento por otro.

Para estos casos se recomienda como medida de seguridad al Responsable Sanitario y al Dispensador comunicarse con el emisor para su ratificación y rectificación, para resolver el problema detectado considerando como una medida de seguridad al paciente.