

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		Rev. 01
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		Hoja: 1
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		

PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		Rev. 01
			Hoja: 2

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los medios adecuados para la correcta dispensación de medicamento controlado de los grupos I, II y III, a partir del análisis e interpretación de la orden del prescripto, así como conocer la documentación requerida por el área de farmacia.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica al personal de Farmacia, Enfermería y Departamentos Médicos y/o servicios relacionados con la prescripción médica.

3.0 POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN

3.1 El jefe(a) de farmacia y el responsable sanitario son quienes supervisaran directamente que el proceso se lleve de acuerdo a las leyes vigentes.

3.2 El personal médico es responsable de prescribir el medicamento controlado y de entregar la o las recetas según corresponda el grupo del medicamento a el personal de enfermería, para el grupo II y III se realizarán recetas de uso interno (Anexo 1), para poder realizar la solicitud a farmacia.

3.3 Para los medicamentos del grupo I se utilizarán los recetarios de uso interno (Anexo2) debidamente requisitada, el personal de enfermería de igual manera deberá de reunir por receta un mínimo de 5 piezas y un máximo de hasta 30 piezas por receta especial de código de barras (Anexo 3), para realizar la solicitud al área de farmacia.

3.4 Es responsabilidad del médico anesthesiologo encargado de esta área, realizar la receta de uso interno del medicamento controlado del grupo II y III, así como la receta especial de código de barras la cual debe ser llenada con el nombre y los datos del primer o el ultimo paciente al que se le suministro el medicamento, con letra legible y con color de tinta azul o negra, sin abreviaturas ni tachaduras, de acuerdo a lo indicado en el Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería de cada una de las áreas involucradas en el proceso, de la devolución del medicamento a través del sistema Medsys, tres meses antes de su

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		Rev. 01
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		Hoja: 3
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		

fecha de caducidad o vencimiento para así poderlas usar oportunamente en otras áreas del hospital.

3.6 Es responsabilidad del departamento de farmacia canjear o hacer el cambio físico de todo aquel medicamento que haya sufrido una alteración visible en su estado físico o así mismo si la etiqueta del medicamento esta ilegible.

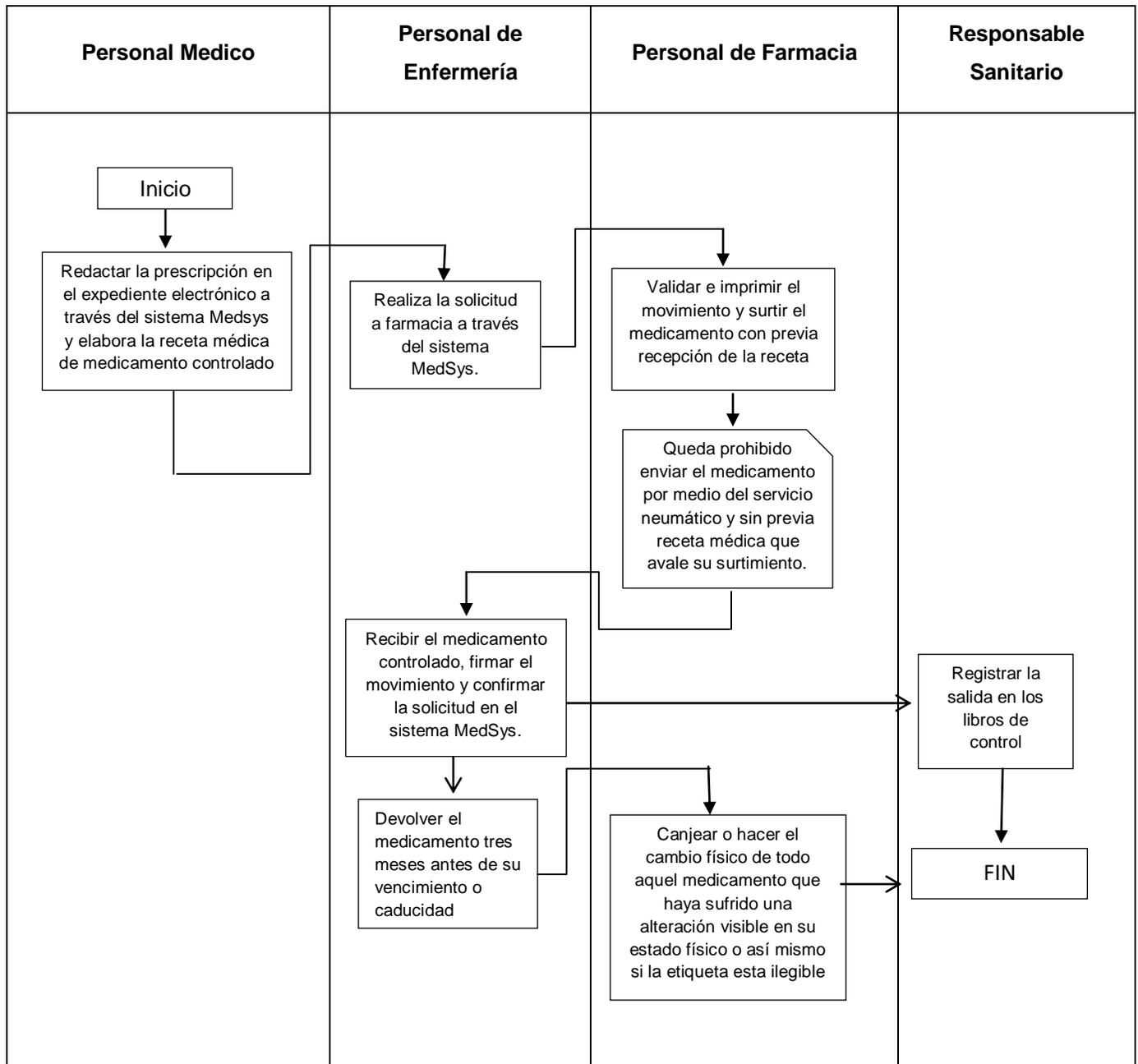
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		Rev. 01
			Hoja: 4

4.0 SECUENCIA DE ETAPAS

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	DOCUMENTOS O ANEXOS
Personal Medico	1	Redactar la prescripción médica en el expediente a través del sistema MedSys. (Elabora y entrega la receta médica de uso interno de acuerdo al grupo de medicamento controlado al que pertenece)	Receta médica de medicamento controlado
Personal de Enfermería	2	Lee las indicaciones médicas y realiza la solicitud a farmacia para su stock, a través del sistema MedSys.	
Personal de Farmacia	3	Atender la solicitud, validar e imprimir el movimiento y surtir el medicamento con previa recepción de la receta, entregar el medicamento personalmente o con el apoyo del personal de transporte interno, queda prohibido enviar el medicamento por medio del servicio neumático y sin previa receta médica que avale su surtimiento.	
Personal de Enfermería	4	Recibir el medicamento controlado, firmar el movimiento y confirmar la solicitud en el sistema MedSys para que este se pueda ver reflejado en su stock.	
Responsable Sanitario	5	Registrar la salida en los libros de control para medicamento controlado previamente autorizados por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COEPRIS).	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		Rev. 01
			Hoja: 5

5.0 DIAGRAMA DE FLUJOS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		Rev. 01
			Hoja: 6

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Ley general de salud DOF (Título décimo segundo, artículo 226)	No aplica
Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos quinta edición capitulo XIII, XV	No aplica
Reglamento Insumos para la salud DOF	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Receta medica	5 años	Responsable Sanitario	Folio de la receta
Libro control	5 año	Responsable Sanitario	Folio del libro control

8.0 GLOSARIO

8.1 Expediente clínico: Conjunto de documentos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias

8.2 Receta médica: Es una orden escrita emitida por el médico, para que se surta o dispense uno o varios medicamentos y otros insumos para la salud, destinados al tratamiento del paciente.

8.3 Dispensación de medicamento: Es la entrega o distribución de medicamento.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NUMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
No aplica	No aplica	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		Rev. 01
			Hoja: 7

10.0 ANEXOS

10.1 Receta de uso interno para los grupos II y III.

		Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" Libramiento Cuadalupe Victoria S/N Área de Pajaritos C.P. 87087, Tamaulipas, México Teléfono: (834) 1536100	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #d9534f; color: white;"> FOLIO 5881 </div>
NOMBRE DEL DOCTOR: _____			
FECHA: _____		ESPECIALIDAD: _____	
		CED. PROF: _____	
RECETARIO PARA LOS GRUPOS II Y III			
NOMBRE DEL PACIENTE: _____			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 150px; margin: 0 auto;"> SELLO DE LA INSTITUCION FIRMA _____ </div>
MEDICAMENTO: _____			
PRESENTACIÓN: _____			
CANTIDAD (CON LETRA): _____			
VÍA DE ADMINISTRACIÓN: _____			
DOSIS: _____			
FRECUENCIA: _____			
TIEMPO DE TRATAMIENTO: _____			
DIAGNOSTICO: _____			
NO ES VÁLIDA SI PRESENTA TACHADURAS, CORRECCIONES Y DEBERÁN HACERSE A UN SOLO COLOR DE TINTA			
ORIGINAL/FARMACIA		COPIA/PACIENTE	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA		Código: N/A
	DIRECCION DE OPERACIONES		
	Subdirección de Servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	PROCESO PARA SURTIR MEDICAMENTO CONTROLADO DE LOS GRUPOS I, II Y III		
			Rev. 01
			Hoja: 8

10.2 Receta de uso interno para medicamento controlado del grupo I



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
" Bicentenario 2010 "

Libramiento Guadalupe Victoria sin número Área pejaritos C.P. 87087, Tamaulipas, México Correo 01 (854) 153 6100
R.F.C. HRA-091214-DF2

FOLIO
Nº 4233

NOMBRE DEL DOCTOR _____

FECHA _____ ESPECIALIDAD _____ CED. PROF. _____

RECETARIO PARA EL GRUPO I

NOMBRE DEL PACIENTE _____

DOMICILIO _____

MEDICAMENTO _____

PRESENTACIÓN _____

CANTIDAD (CON LETRA) _____

VÍA DE ADMINISTRACIÓN _____

DOSIS _____

FRECUENCIA _____

TIEMPO DE TRATAMIENTO _____

DIAGNÓSTICO _____

SELLO S.S.A.

FIRMA

NO ES VALIDA SI PRESENTA TACHADURAS, CORRECCIONES Y DEBERÁN HACERSE A UN SOLO COLOR DE TINTA.
ORIGINAL/FARMACIA COPIA/PACIENTE

10.3 Receta especial con código de barra para el medicamento controlado del grupo I.




Folio 148

Día Mes Año

Nombre del paciente _____

CURP del paciente _____

Domicilio del paciente _____

Diagnóstico _____

Nombre comercial y genérico del medicamento _____

Cantidad (número y letra) _____ Presentación _____

Dosificación _____

No. de días de prescripción _____ Vía de administración _____



FARMACIA



Firma autógrafa del Médico



H282302L7464001