



Ciudad de México, a 25 de noviembre de 2024.

Se hace referencia al inciso A) del Procedimiento para la validación de vigencia de las normas internas y transversales en el Sistema de Administración de Normas Internas de la APF (SANI). Con fundamento en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el **Manual de Procedimientos de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria**, registrado en el Inventario de Normas Internas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), se encuentra vigente y es aplicable de acuerdo con lo establecido en la misma, esta actualización responde a la necesidad de solventar el Hallazgo 7 emitido por la Oficina de Representación. Este hallazgo señala áreas de oportunidad en los procesos relacionados con la gestión de inventarios, específicamente en la toma de inventarios físicos y su vinculación con los registros contables. Implementar las acciones correctivas necesarias permitirá fortalecer y estandarizar los procedimientos internos, asegurando la correcta ejecución y seguimiento de los inventarios físicos. Asimismo, garantizará que los registros contables reflejen las existencias reales, contribuyendo a una mayor transparencia, precisión y control en la administración de los recursos.

Este ajuste no solo promoverá el cumplimiento normativo, sino que también optimizará la trazabilidad de los procesos y mejorará la eficiencia operativa de la farmacia hospitalaria.

Por lo anterior, la Dirección de Planeación valida la vigencia de la norma interna sustantiva:

| UR | Clasificación | Nombre | Homoclave | Fecha de publicación/ difusión | Fecha de revisión |
|---------------------------------------|---------------|--|-----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | MP | Manual de Procedimientos de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | INPER-NIA-NSA-SM-0024 | 25-11-2024 | 21-11-2024 |

Responsable del documento

QFB. Ahira Bustamante Fernández
Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria

Autorizó

MPS. Lucía Cristina Suaste Ortiz
Directora de Planeación


SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL



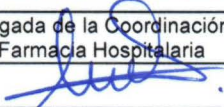
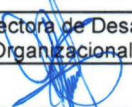

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA**


Noviembre, 2024

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 1 de 7 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA

Noviembre, 2024

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 2 de 7 |

ÍNDICE

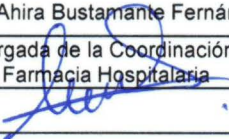
INTRODUCCIÓN


I.- OBJETIVO DEL MANUAL

II.- MARCO JURÍDICO

III.- PROCEDIMIENTOS:

- 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud
- 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud
- 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos para la Salud
- 4.- Control de Nulo Movimiento y Bajo Desplazamiento
- 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias
- 6.- Validación de la Facturación del Servicio de Administración de Farmacia
- 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita
- 8.- Manejo de Medicamentos Controlados
- 9.- Farmacia Clínica
- 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia
- 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Caducados en la Farmacia
- 12.- Transferencia de Medicamentos
- 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 3 de 7 |

INTRODUCCIÓN


Derivado de la modificación a la prestación del servicio conocido como farmacia integral procedente de la adjudicación directa emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en 2020, la Coordinación de Farmacia Hospitalaria (CFH) realizó ajustes en diversos procesos para mejorar el acceso oportuno, de calidad y seguro del manejo de medicamentos y material de curación, dando como resultado la actualización del presente manual así como la formalización de la participación de profesionales farmacéuticos.

La reestructuración en los Procedimientos Normalizados de Operación (PNO) resulta en la mejora de funciones, responsabilidades y designaciones del personal de CFH, en este sentido la reestructuración incluye los procesos administrativos que dan el valor agregado para el cumplimiento del objetivo del servicio, tales como: Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud, Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud, Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos para la Salud, Farmacia Clínica, Control de Nulo Movimiento y Bajo Desplazamiento que deriva al procedimiento de Transferencia de Medicamentos. Todo proceso administrativo siempre es alimentado por procesos operativos, por lo anterior se reubicaron procedimientos de la versión previa del manual como procedimientos técnicos, los cuales darán soporte a los procesos clínico-administrativos, entre ellos se encuentran: Procedimiento de Devolución de Insumos, Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Seguimiento Farmacoterapéutico, Conciliación de medicamentos, Elaboración de órdenes de suministro, Producto No conforme, entre otros, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

Por consiguiente, el contenido del presente manual se reorganiza y representa la consolidación de los procesos que se desempeñan por los profesionales farmacéuticos en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, para el logro de un sistema de medicación efectivo y seguro; así como dar cumplimiento a la legislación sanitaria vigente, por lo que se muestra la información detallada, ordenada, sistemática e integral de las políticas y procedimientos normalizados de operación, así como la interacción que presentan los diversos servicios del Instituto.

La correcta operación del contenido de este Manual de Procedimientos, deberá ser supervisado por el (la) titular del área, quién adicionalmente será responsable de su resguardo, difusión, implementación y actualización.

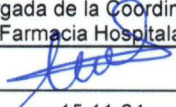
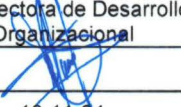
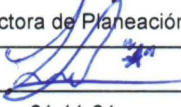
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 4 de 7 |

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas y el desarrollo de las actividades que comprende el sistema de medicación del Instituto Nacional de Perinatología, a fin de servir como la guía en el desarrollo de las funciones del personal que integra el área de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, la cual tiene como objetivos:

- Coadyuvar en el uso adecuado de los medicamentos y demás insumos para la salud dentro del Instituto, dando soporte a todas las tareas asistenciales del mismo.
- Fortalecer la cadena de suministro a través de la participación en los procesos de adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, preparación y administración de los medicamentos e insumos para la salud.
- Participar en Comité de Farmacia y Terapéutica proporcionando la información necesaria que facilite la toma de decisiones en cuanto al manejo y uso de medicamentos.
- Participar en las actualizaciones del Cuadro Básico de Medicamentos Institucional.
- Evaluar la mejora continua del sistema racional y seguro de prescripción y distribución de medicamentos.
- Participar en la resolución de las solicitudes de Información de Medicamentos y Educación Sanitaria.
- Coadyuvar en los programas de Fármaco y Tecnovigilancia implantados por el Instituto.
- Creación de equipos de investigación en Farmacia Hospitalaria.
- Participar en la formación de recursos humanos en materia de manejo y uso de medicamentos.
- Establecer mecanismos de comunicación a todos los niveles.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 5 de 7 |

II.- MARCO JURÍDICO

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Ley de Planeación

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional

Ley Federal del Trabajo

Ley Federal de la Infraestructura de la Calidad

Ley General de Bienes Nacionales

Ley General de Contabilidad Gubernamental

Ley General de Salud

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.

REGLAMENTOS

Reglamento de Insumos para la Salud

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

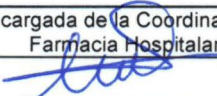

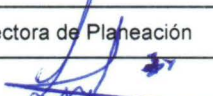
Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos


NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos

Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 6 de 7 |

Norma Oficial Mexicana NOM-176-SSA1-1998, Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de fármacos

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia

Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020, Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios. Lista de los psicotrópicos de los grupos II, III y IV a que se refiere el artículo 245 de la Ley General de Salud.

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

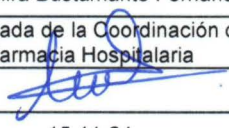
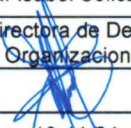
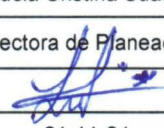
OTRAS DISPOSICIONES LEGALES


Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje en expediente R.S.13/83 el 15 de junio de 2018 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 307-A-1622, de fecha 16-junio-2018.

Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, 11ª Edición. Documento expedido por la Secretaría de Salud que consigna los métodos generales de análisis y los requisitos sobre identidad, pureza y calidad de los fármacos, aditivos, medicamentos, productos biológicos y biotecnológicos y en su undécima edición, además de los contenidos de la décima edición (2011) y su Primer (2012) y Segundo suplemento (2013).

Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª. Edición. México; 2018.


Nota: Para lo no previsto en este marco jurídico, se observara lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

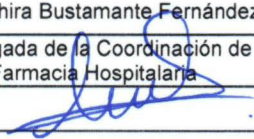
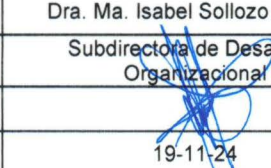
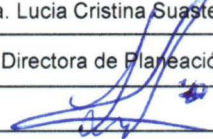
| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| SALUD | Coordinación de Farmacia Hospitalaria |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP |
| | | | Rev. 3 |
| | | | Hoja: 7 de 7 |


III. - PROCEDIMIENTOS

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 1 de 9 |

1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

- 1.1 Participar en el proceso de adquisición de medicamentos e insumos para la salud necesarios para la prestación de los servicios clínicos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.


2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a servicios clínicos-administrativos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) y es responsabilidad de todos y cada uno de los involucrados seguir lo indicado en este documento.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable para los distintos distribuidores que participen como proveedores de insumos para el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de las distintas subdirecciones, verificar que las jefaturas de los servicios clínicos otorgados, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Participar activamente en las reuniones del Comité de Farmacoterapéutica a fin de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario la actualización del cuadro básico de medicamentos y con ello, mantener vigentes los requerimientos del Instituto para sus pacientes.
 - Difundir los diferentes reportes de consumo - abastos a las áreas clínicas asistenciales, para que con ellos se facilite la optimización y racionalización.
 - Resguardar el personal médicos adscritos y residentes rotantes las claves de acceso proporcionadas por el Departamento de Tecnologías de la Información, así como por los encargados de la administración de las diferentes plataformas médicas electrónicas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como deberá notificar al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional a su superior jerárquico.
 - Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de las distintas subdirecciones y jefaturas, verificar que los servicios clínicos otorgantes cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Registrar las necesidades de insumos y materiales para la salud en el Programa Anual de Adquisiciones (PAA) cada ejercicio fiscal; así como validar las características técnicas de los requerimientos utilizados para la asistencia médica y ratificar la demanda de los procedimientos de adjudicación de manera anual.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 3 de 9 |

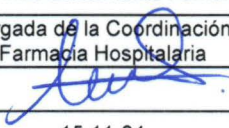


- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.


3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, y la Subdirección de Recursos Financieros, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Llevar a cabo los procedimientos de adquisición y compra de medicamentos e insumos para la salud conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- Estimar y evaluar las necesidades financieras que se requieran para el ejercicio fiscal anual.
- Recibir los medicamentos e insumos para la salud en conjunto con la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, con la finalidad de la identificación de incumplimientos y en su caso de ser necesario el cálculo de sanciones y supervisar el pago oportuno.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.

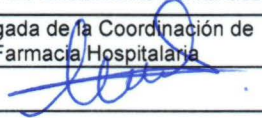
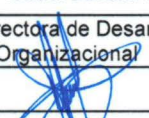
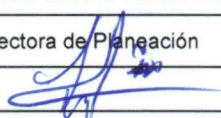
3.4 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:


- Coadyuvar en la conformación de demanda para verificar el proceso de generación de convocatoria de licitación del programa anual de adquisiciones (PAA).
- Supervisar que se lleven a cabo los procedimientos establecidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para la solicitud de medicamentos e insumos de salud.
- Elaborar y definir estrategias para la reducción de desabasto y sobre existencias.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 4 de 9 |

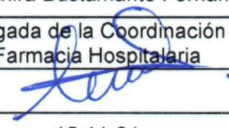

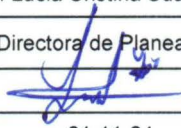
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- 3.5 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Coadyuvar en la conformación de demanda para verificar el proceso de generación de convocatoria de licitación del programa anual de adquisiciones (PAA); así como concentrar y difundir a las áreas usuarias la información obtenida en el proceso.
 - Llevar a cabo los procedimientos establecidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para la solicitud de medicamentos e insumos de salud, a través de los programas o medios establecidos para tal fin.
 - Participar en las reuniones del Comité Farmacoterapéutico para actualización del cuadro básico de medicamentos cuando sea convocado.
 - Verificar que los proveedores cumplan con los requerimientos de acuerdo a lo establecido en la política de evaluación de proveedores de medicamentos, insumos de salud y prestadores de servicio.
 - Realiza una calendarización de entrega-recepción para facilitar el control de abastecimiento hacia áreas clínicas del INPer, con base en las fechas de entrega estipuladas entre el Departamento de Adquisiciones y los proveedores.
 - Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 5 de 9 |

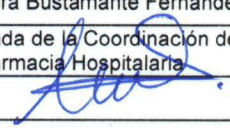
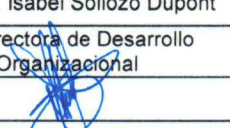
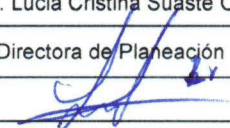
4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|-----------------|--|------------------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional conformar la demanda de medicamentos e insumos para la salud con base en el histórico que se tiene en la Coordinación de Farmacia Hospitalaria. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria lleve a cabo las acciones necesarias para la conformación de la demanda de medicamentos e insumos para la salud y coadyuvar con los procesos de adquisición de estos. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe solicitud y participa en la actualización anual del Cuadro básico de medicamentos del INPer establecida por el Comité de Farmacoterapéutica. | |
| | 4 | Verifica el consumo - abasto de medicamentos e insumos para la salud en el concentrado anual correspondiente, para generar la demanda de medicamentos e insumos de salud. | |
| | 5 | Realiza la planeación de los requerimientos necesarios para la compra/solicitud anual de medicamentos y demás insumos de salud con base en el consumo histórico del año anterior, a través de los consumos promedios mensuales (CPM). | |
| | 6 | Elabora la demanda de medicamentos e insumos para la salud, de acuerdo a la planeación realizada y envía a las áreas clínicas usuarias para su revisión. | • Demanda |
| Áreas Clínicas Usuarias | 7 | Recibe la demanda elaborada por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y analiza la información vertida en el documento. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

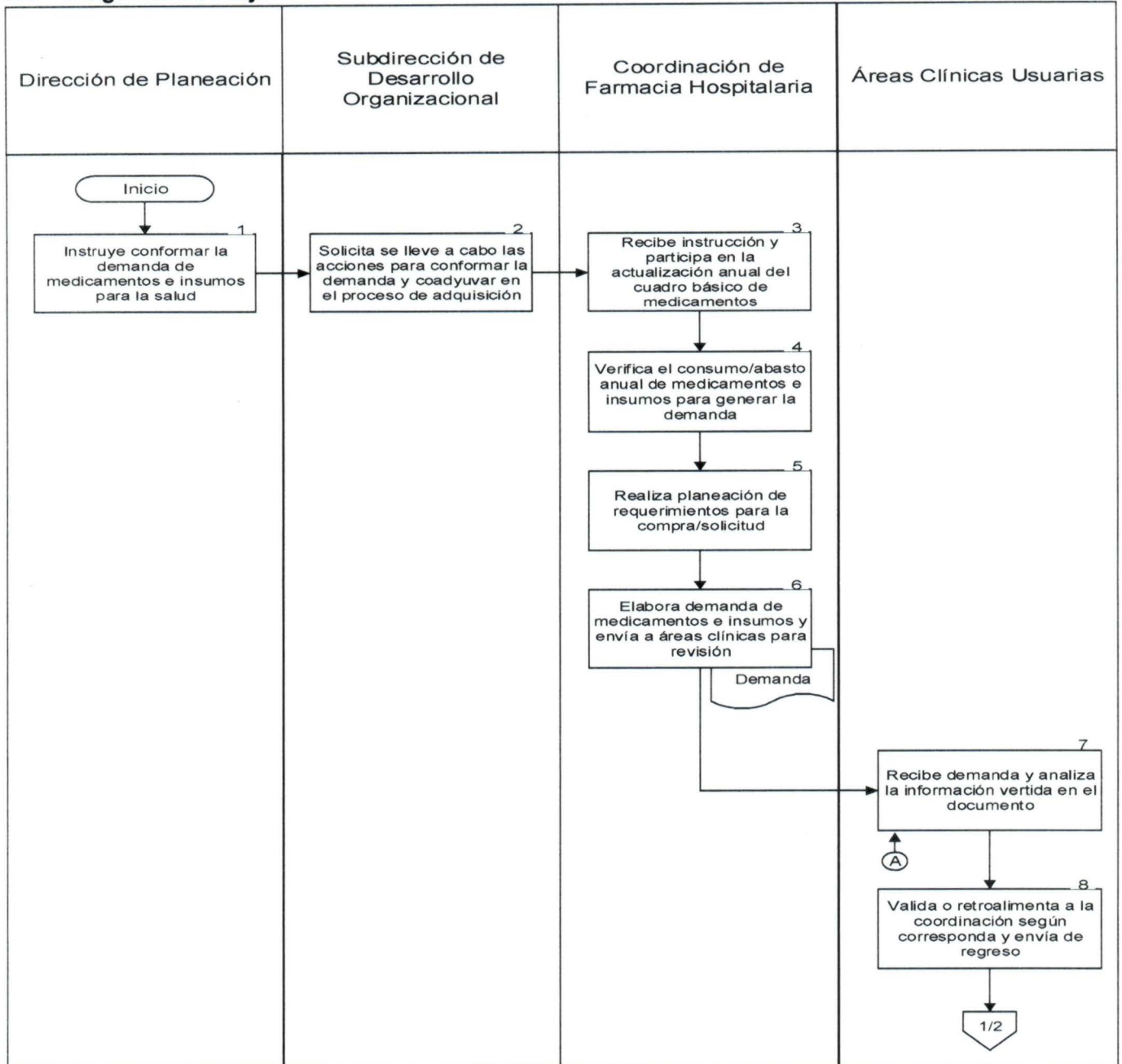
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 6 de 9 |

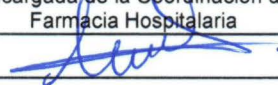
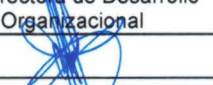
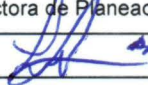
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|----------|---|--|
| Áreas Clínicas Usuarias | 8 | Valida o retroalimenta a la coordinación según corresponda, de acuerdo a las necesidades actuales o eventuales que existan y envía de regreso a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Demanda |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9 | Recibe del área usuaria la demanda e identifica la información vertida (de ser el caso). ¿Procede? | |
| | 10 | No: identifica retroalimentación y analiza la viabilidad de las modificaciones solicitadas, de acuerdo a los consumos anuales de años previos y realiza ajustes pertinentes. Regresa a la Actividad No. 7 | |
| | 11 | Sí: recibe validación del área usuaria y recaba la autorización de la Dirección Médica. | |
| | 12 | Entrega la demanda de medicamentos e insumos para la salud al departamento de adquisiciones previamente validada por la dirección médica. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio |
| | 13 | Registra la información de los medicamentos e insumos de salud en las plataformas establecidas por la CCINSHAE, para la solicitud de compra a través de compra consolidada. | <ul style="list-style-type: none"> • Registro en plataforma |
| | 14 | Realiza una calendarización de entrega-recepción para el control de abastecimiento hacia áreas clínicas del INPer. | <ul style="list-style-type: none"> • Calendario |
| | 15 | Supervisa la entrega de los medicamentos e insumos a las áreas clínicas que así lo requieran. Inicia Procedimiento No. 2 "Recepción y registro de entrega de medicamentos e insumos para la Salud" | |
| Termina Procedimiento | | | |


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 7 de 9 |

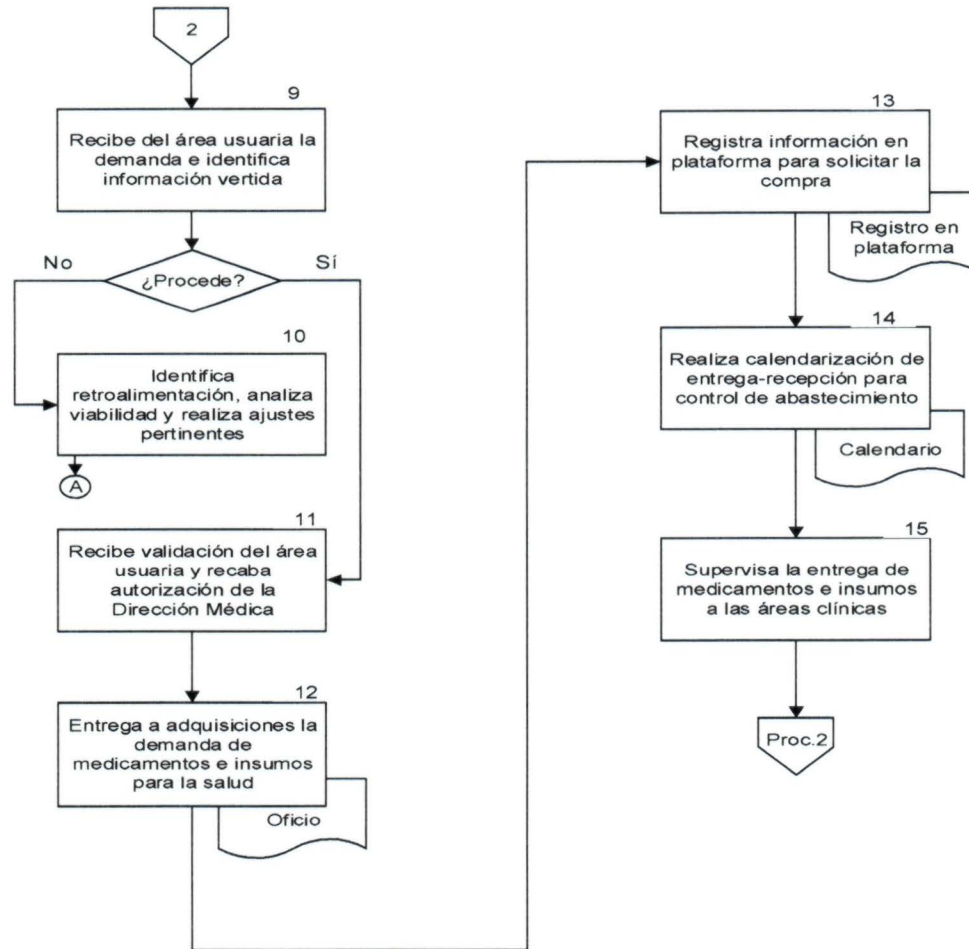
5.0 Diagrama de Flujo



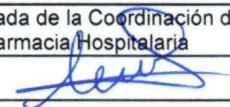
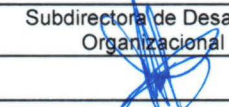
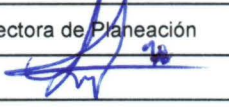
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 8 de 9 |

Coordinación de Farmacia Hospitalaria / Responsable Sanitario



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|--|---|
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-01 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 1.- Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 9 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|----------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Demanda | 2 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.1 Oficio | 2 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.2 Calendario | 2 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Adquisición:** proceso de compra de insumos para la salud.
- 8.2 **Compra consolidada:** agrupación de insumos requeridos entre varias dependencias o entidades para un periodo determinado que se adquiere a través de una sola negociación.
- 8.3 **Insumos para la salud:** los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del Artículo 262 de la Ley General de Salud.
- 8.4 **Proveedor:** Las personas físicas o morales que celebren contratos o pedidos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 2 | 21-11-24 | Actualización por cambio de autoridades. |

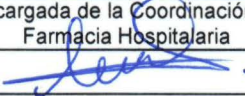

10.0 Anexos


No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 1 de 10 |

2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 2 de 10 |

1.0 Propósito

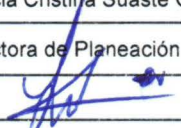
1.1 Recibir y registrar los medicamentos e insumos para la salud entregados a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), con la finalidad de coadyuvar en la administración de los mismos con el prestador de servicios subrogados y controlar la dotación a las áreas usuarias.


2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a servicios clínicos-administrativos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) y es responsabilidad de todos y cada uno de los involucrados seguir lo indicado en este documento.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable para los distintos distribuidores que participen como proveedores de insumos y/o servicios subrogados para el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de las distintas subdirecciones, verificar que las jefaturas de los servicios clínicos otorgados, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Registrar las necesidades de insumos y materiales para la salud en el Programa Anual de Adquisiciones (PAA) cada ejercicio fiscal; así como validar las características técnicas de los requerimientos utilizados para la asistencia médica y ratificar la demanda de los procedimientos de adjudicación de manera anual.
 - Verificar que los medicamentos e insumos de salud que requieran cambio de marca o proveedor, sean compatibles con los dispositivos complementarios para su funcionalidad dentro del instituto, firmando la aprobación para su compra, si estos cumplen las especificaciones y funcionalidad misma.
 - Identificar los insumos que requieren equipo en "comodato", para permitir la funcionalidad, calidad y efectividad de los insumos médicos adquiridos, para que sean solicitados a través de los diferentes procesos licitatorios.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de las distintas subdirecciones, jefaturas y servicios, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Recibir a los proveedores que se presentan en el Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios para la entrega de medicamentos o insumos para la salud en el INPer y notificar su llegada a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria para la recepción, verificación y registro conjunto de los artículos recibidos.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 3 de 10 |

- Verificar que el proveedor cumpla con lo establecido en las bases de participación, así como al contrato suscrito por ambas partes dentro del periodo correspondiente; en caso de observar inconsistencias y/o desviaciones relativas a dichos acuerdos contractuales, deberá notificar a las autoridades pertinentes.
- Verificar que el proveedor cumpla con los procesos de calidad a fin de garantizar que los medicamentos e insumos de salud sean seguros, eficaces y efectivos, a través de la entrega de certificado analítico, registro sanitario, carta contra vicios ocultos y carta canje.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- Documento que compruebe su Registro sanitario vigente expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en caso de estar vencido
- Documento que compruebe el trámite de prórroga de Registro Sanitario expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- Certificado de Análisis
- Carta contra vicios ocultos
- Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses

INSUMOS DE SALUD

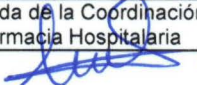

- Certificado de Análisis
- Carta contra vicios ocultos
- Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses


3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Dar seguimiento a los procesos de adjudicación a través de la generación de órdenes de suministro y la calendarización de entregas de medicamentos e insumos para la salud, con base en el inventario actualizado de medicamentos e insumos de salud del Instituto, la cual tiene por objetivo mantener el abasto adecuado de medicamentos e insumos para la salud.
- Recibir los insumos cuando el proveedor cumpla con los procesos de calidad y documentos de verificación, a fin de garantizar que los medicamentos e insumos de salud sean seguros, eficaces y efectivos, a través de la entrega de certificado analítico, registro sanitario, carta contra vicios ocultos y carta canje.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- Documento que compruebe su Registro sanitario vigente expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en caso de estar vencido
- Documento que compruebe el trámite de prórroga de Registro Sanitario expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 4 de 10 |

- c) Certificado de Análisis
- d) Carta contra vicios ocultos
- e) Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses

INSUMOS DE SALUD

- a) Certificado de Análisis
 - b) Carta contra vicios ocultos
 - c) Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses
- Verificar que se cumplan con las buenas prácticas de farmacia hospitalaria, para asegurar la correcta recepción y almacenamiento de medicamentos e insumos de salud para asegurar la integridad y calidad de estos.
 - Verificar que la condiciones y características de los medicamentos e insumos de salud se cumplan a través de la inspección física y visual aleatoria, evaluando lo siguiente:

MEDICAMENTOS:

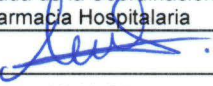

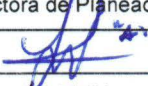
1. Descripción completa de acuerdo a la orden de suministro del medicamento, concentración, presentación, lote y caducidad.
2. Verificar que la unidad de medida entregada corresponda con la descrita en la orden de suministro.
3. Envase secundarios sin daños (húmedos, rayados, ratos, sucios, abiertos)
4. Envase primario sin daños, soluciones sin partículas, frascos rotos, etc.
5. Correcto acondicionado para la entrega, transporte correcto.
6. Temperatura correcta para red fría de 2-8 °C.
7. Cantidad completa solicitada en la orden de suministro.

INSUMOS DE SALUD

1. Descripción completa del insumo de acuerdo a la descripción en la orden de suministro, lote y caducidad y/o fecha de fabricación.
2. Verificar que la unidad de medida entregada corresponda con la descrita en la orden de suministro
3. Envase secundarios sin daños (húmedos, rayados, ratos, sucios, abiertos)
4. Envase primario sin daños, soluciones sin partículas, frascos rotos, etc.
5. Correcto acondicionado para la entrega, transporte correcto.

3.3 Será responsabilidad de los proveedores adjudicados cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Entregar la siguiente documentación que avale la calidad, seguridad y eficacia del medicamento e insumos de salud:

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 5 de 10 |

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- ✓ Documento que compruebe su Registro sanitario vigente expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en caso de estar vencido
- ✓ Documento que compruebe el trámite de prórroga de Registro Sanitario expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- ✓ Certificado de Análisis
- ✓ Carta contra vicios ocultos
- ✓ Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses

INSUMOS DE SALUD

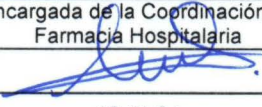
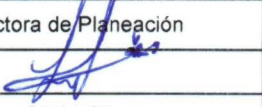
- ✓ Certificado de Análisis
 - ✓ Carta contra vicios ocultos
 - ✓ Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses
- Entregar el medicamento e insumos de salud en las condiciones adecuadas, para dar cumplimiento a la cadena de suministro.


MEDICAMENTOS

- a) Descripción completa de acuerdo a la orden de suministro del medicamento, concentración, presentación, lote y caducidad
- b) Verificar que la unidad de medida entregada corresponda con la descrita en la orden de suministro
- c) Envase secundarios sin daños (húmedos, rayados, ratos, sucios, abiertos)
- d) Envase primario sin daños, soluciones sin partículas, frascos rotos, etc.
- e) Correcto acondicionado para la entrega, transporte correcto
- f) Temperatura correcta para red fría de 2-8 °C
- g) Cantidad completa solicitada en la orden de suministro

INSUMOS DE SALUD

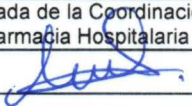

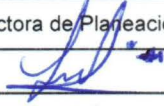
- a) Descripción completa del insumo de acuerdo a la descripción en la orden de suministro, lote y caducidad y/o fecha de fabricación
- b) Verificar que la unidad de medida entregada corresponda con la descrita en la orden de suministro
- c) Envase secundarios sin daños (húmedos, rayados, ratos, sucios, abiertos)
- d) Envase primario sin daños, soluciones sin partículas, frascos rotos, etc.
- e) Correcto acondicionado para la entrega, transporte correcto


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 6 de 10 |

4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|----------|--|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional recibir y registrar los medicamentos e insumos que se adjudicaron a los proveedores de los procedimientos de compra correspondientes. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria lleve a cabo las acciones necesarias para recibir y registrar los medicamentos e insumos que se adjudicaron a los proveedores de los procedimientos de compra correspondientes. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe instrucción y gestiona las acciones necesarias para recibir y registrar los medicamentos e insumos que se adjudicaron a los proveedores de los procedimientos de compra correspondientes. | |
| | 4 | Recibe notificación del Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios, sobre la llegada de los proveedores que presentan los medicamentos e insumos para la salud solicitados. | |
| | 5 | Verifica la documentación presentada por el proveedor, así mismo, que el transporte sea el adecuado para realizar la recepción de medicamentos e insumos para la salud. ¿Cumple con la totalidad de los requerimientos? | |
| | 6 | No: rechaza los medicamentos o insumos de la salud, solicita al proveedor se agende nueva cita para su entrega y notifica al personal del almacén para reasignar cita. Regresa a la Actividad No. 4 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

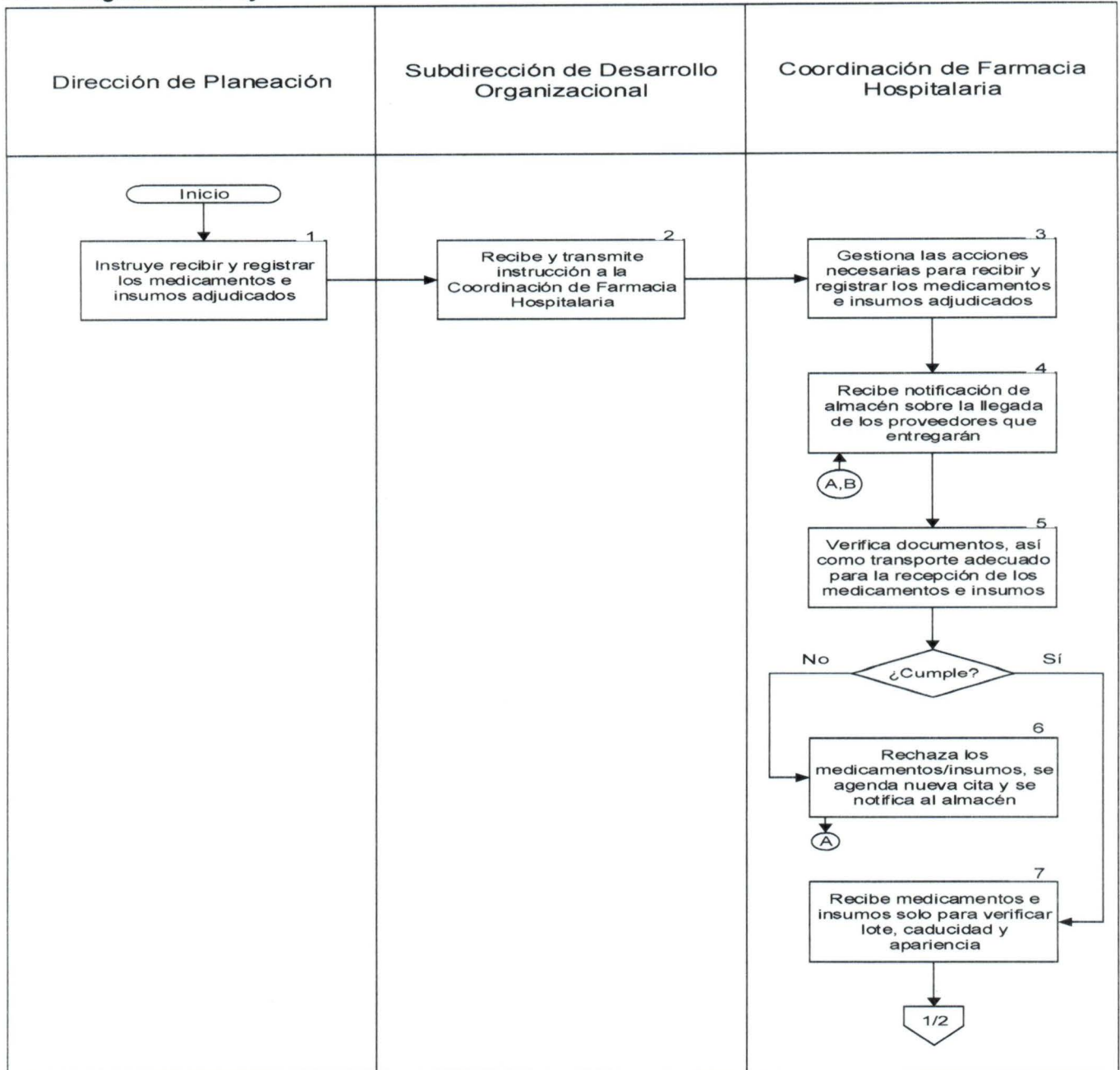
| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 7 de 10 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---------------------------------------|----------|---|--|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 7 | Sí: recibe los medicamentos e insumos de salud únicamente para llevar a cabo la verificación de lote, caducidad y apariencia física. ¿Cumple con los lineamientos de entrega? | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 8 | No: rechaza los medicamentos o insumos de la salud, solicita al proveedor se agende nueva cita para su entrega y notifica al personal del almacén para reasignar cita. Regresa a la Actividad No. 4 | |
| | 9 | Sí: observa que los artículos recibidos cumplen en su totalidad y los recibe. | |
| | 10 | Capturar las entradas de medicamentos e insumos de salud en la base de datos "insumos entregados". | <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos |
| | 11 | Entrega los medicamentos e insumos de salud que se recibieron al administrador de farmacia, junto con la documentación soporte y el "acta entrega en administración" por duplicado. | <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 1 "Acta entrega en administración" • Documentos de verificación |
| Administrador de Farmacia | 12 | Recibe medicamentos e insumos de salud, para resguardo, almacenamiento, acondicionamiento y surtimiento a las áreas usuarias solicitantes. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 13 | Resguardar la documentación que soporta la entrega por parte del proveedor y el acta entrega original en carpetas, en orden alfabético y con la fecha más reciente al frente. | |
| Termina Procedimiento | | | |

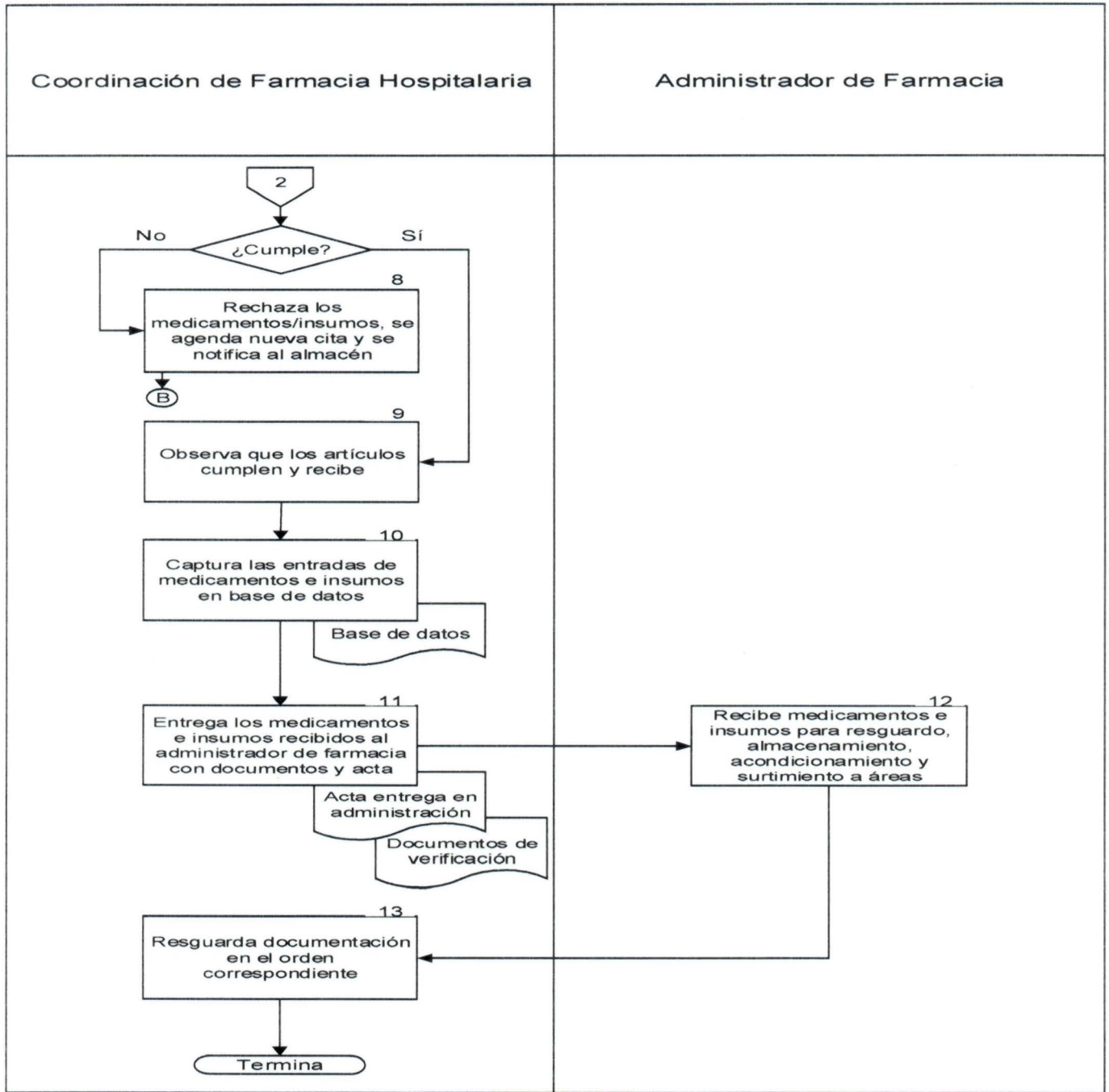
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 8 de 10 |


5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-02 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 2.- Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud | | Hoja: 10 de 10 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |
| 6.3 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos" 6ta edición | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Factura | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.2 Registro Sanitario | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.3 Certificado Analítico | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.4 Carta Contra Vicios Ocultos | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.5 Carta Canje | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.6 Acta Entrega en Administración | 3 | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |

8.0 Glosario

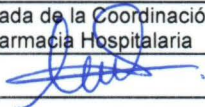
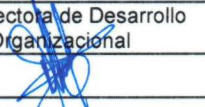
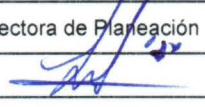
8.1 **Proveedor:** personas físicas o morales que celebren contratos o pedidos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 2 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

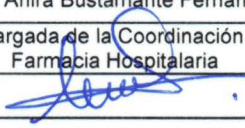
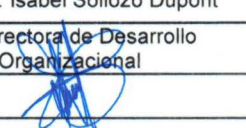

10.0 Anexos

10.1 No aplica.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-03 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 1 de 6 |

3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-03 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 2 de 6 |

1.0 Propósito

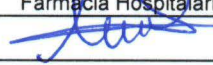

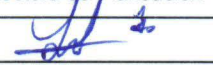
- 1.1 Asegurar la integridad de los medicamentos e insumos para la salud durante su almacenamiento en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), a través de la supervisión a las actividades realizadas por el prestador de farmacia subrogada, a fin de verificar que cumpla con la legislación aplicable vigente.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a todos los servicios clínicos-administrativos involucrados en la recepción y resguardo temporal de los medicamentos del INPer.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable al prestador del servicio subrogado de farmacia.

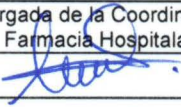
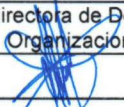

2.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Material y Conservación, verificar que Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que el proveedor cumpla con lo establecido en las bases de participación, así como al contrato suscrito por ambas partes dentro del periodo correspondiente; en caso de observar inconsistencias y/o desviaciones relativas a dichos acuerdos contractuales, notificar oportunamente a las autoridades pertinentes.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que la empresa ganadora del proceso licitatorio para proveer al INPer del servicio de administración de farmacia, cumpla con lo establecido en las bases de participación, así como al contrato suscrito por ambas partes dentro del periodo y legislación correspondiente; en caso de observar inconsistencias y/o desviaciones relativas a dichos acuerdos contractuales, notificar oportunamente a las autoridades pertinentes.
 - Verificar mensualmente que se cumplan las buenas prácticas de farmacia hospitalaria, a fin de asegurar que el almacenamiento y distribución de insumos para la salud se realicen de acuerdo a lo establecido en la legislación sanitaria correspondiente.
 - Verificar que se cuenten con los protocolos para evitar errores de medicación y se proporcione medicación segura a través de la identificación de los insumos de salud clasificados como: antibiótico, alto costo, de medicamentos con fonética y presentación similar (por sus siglas en ingles LASA).
 - Coordinar las acciones necesarias con los insumos de salud identificados como Productos No Conformes a fin de evitar mermas y proveer insumos seguros y efectivos para la población atendida en el instituto.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-03 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 3 de 6 |

- Verificar el control de inventario mensualmente de insumos para la salud a través de un conteo físico aleatorio correspondiente al 30% del total de las claves en existencia, del reporte proporcionado por el servicio de administración de farmacia, reportando y conciliando las inconsistencias detectadas.
 - Dar respuesta y solución a los reportes emitidos por los distintos servicios del instituto en cuanto a la prestación del servicio de administración de Farmacia, a fin de proporcionar los insumos de salud de manera adecuada.
 - Realizar el cálculo de sanción correspondiente al identificar que no se cumple de forma correcta lo establecido en el contrato, así como en la legislación correspondiente, la cual deberá aceptar y corregir el Servicio de Administración de Farmacia.
- 3.3 Será responsabilidad del servicio de Administración de farmacia cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Cumplir con los requerimientos necesarios establecidos por la legislación sanitaria, así como el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria para garantizar el transporte, resguardo, almacenamiento, preparación de DU y distribución de los insumos de salud dotados al INPer:
 - Contar con la documentación legal y técnica para operar como farmacia hospitalaria.
 - infraestructura e instalaciones para el resguardo de los medicamentos e insumos de salud.
 - Transporte adecuado para la realizar el proceso de traslado, en caso necesario y con ello, asegurar la integridad de estos.
 - Equipo calificado y área validada para el almacenamiento de medicamentos y preparación de dosis unitarias.
 - Cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento.
 - Contar con plan de contingencia para la operación de farmacia, así como para la atención de emergencias en farmacia.
 - Sistema de inventarios.
 - Llevar una semaforización con base a las fechas de caducidad.
 - Asignar el lugar para todos los medicamentos que se reciban en el área.
 - Contar con personal capacitado para el manejo y conservación de insumos para la salud.
 - Determinar con base en las indicaciones del fabricante, el correcto almacenamiento de cada uno de los insumos para la salud.
 - Establecer y notificar a la coordinación de farmacia hospitalaria los procedimientos necesarios a fin de proporcionar una medicación segura en los distintos servicios del INPer en cuanto a los grupos: antibiótico, alto costo, de medicamentos con fonética y presentación similar (por sus siglas en ingles LASA).
 - Reportar a la coordinación de farmacia hospitalaria, cualquier incidente relacionado con el almacenamiento y/o manejo de los insumos para la salud, apura coordinar las acciones correctivas o preventivas para su manejo.
 - Conciliar con Coordinación de Farmacia Hospitalaria, los reportes emitidos a fin de llegar a una solución y en caso de ser necesario aplicar las sanciones correspondientes.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-03 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 4 de 6 |

4.0 Descripción del Procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|----------|---|---------------------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional supervisar el cumplimiento de la legislación relativa al manejo y conservación de insumos para la salud. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción e indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, verifique el cumplimiento de la legislación correspondiente del servicio de manejo y conservación de insumos para la salud. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe indicación y prepara la documentación que permitirá verificar el cumplimiento de la legislación vigente: <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de inventario • Lista de verificación • Lista actualizada de plantilla de personal del servicio subrogado | |
| | 4 | Acude a las instalaciones del servicio de administración de farmacia en el INPer con los documentos necesarios y realiza verificación en compañía del responsable sanitario del servicio subrogado. ¿Identifica inconsistencias? | |
| | 5 | No: resguarda los documentos de verificación en la carpeta designada para tal fin, con las anotaciones que en su caso correspondan. Termina Procedimiento. | |
| | 6 | Sí: solicita al servicio de farmacia la documentación que justifique la trazabilidad de los insumos de salud. | |
| | 7 | Emite los hallazgos detectados (verbal y escrita) en la verificación al responsable sanitario para prevenir que se presenten nuevamente. | • 9110-11 |
| | 8 | Calcula sanción, en los casos que así lo ameriten, de acuerdo al contrato vigente que se tenga con el servicio subrogado y gestiona su aplicación. | • Notificación de sanción |
| | | Termina Procedimiento | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-03 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 3.- Verificación del Manejo y Conservación de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 6 de 6 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 Septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Lista de Verificación de Buenas Prácticas de Farmacia | 03 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-11 |
| 7.2 Notificación de sanción | 03 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.5 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Insumos para la salud:** los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del Artículo 262 de la Ley General de Salud.
- 8.2 **LASA:** a aquellos medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecido.
- 8.3 **Producto No Conforme:** Producto en cualquiera de sus etapas que no cumpla las especificaciones establecidas o que sean fabricados fuera de los procedimientos establecidos.
- 8.4 **Trazabilidad:** a la capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.

9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 2 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos

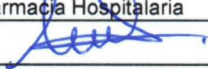
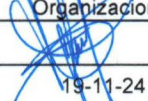

10.1 Lista de Verificación de Buenas Prácticas de Farmacia


(9110-11)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 1 de 10 |

4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 2 de 10 |

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos y criterios que permitan al personal responsable el eficiente y racional aprovechamiento de los bienes de consumo con que cuente el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), así como su control y resguardo, a través de la adecuada administración, registro, guardia, custodia y entrega de los mismos.


2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Dirección Médica, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las unidades médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud.

3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de las distintas subdirecciones, verificar que las jefaturas de los servicios clínicos otorgados, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Evaluar aquellos medicamentos e insumos para la salud que tiene bajo o nulo desplazamiento, de modo que se le de utilización o bien autorización para su salida con el fin de aprovechar los bienes en pro de una mejor atención al paciente.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
 - Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Generar el "*listado semestral de los bienes de lento y nulo movimiento*" al responsable de la Unidad Médica perteneciente a la Secretaría de Salud.
 - Realizar la solicitud al proveedor, de aquellos bienes que cuenten con carta canje, a fin de un cambio de insumo que cuente con una fecha de caducidad vigente y de esta manera ingresarlo al sistema, el cual debe estar identificado en las entradas con la leyenda "CANJE".
 - Promover los bienes de lento y nulo movimiento ante las áreas usuarias y Unidades Médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud, en un plazo de 90 días hábiles previos a finalizar la salida de los mismos con apego a las normas aplicables.


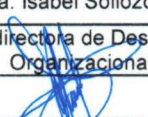
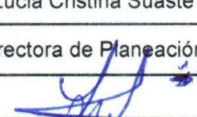
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 3 de 10 |

- Registrar por bien o insumo las salidas, una vez que se haya realizado la entrega de estos ante las áreas usuarias o unidades médicas.
- Mantener actualizada la lista de los bienes de lento y nulo movimiento, para el conocimiento de los usuarios.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.

3.3 Será responsabilidad de las áreas usuarias cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

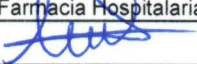
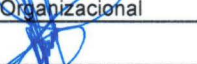
- Es responsabilidad de las Unidades Médicas, hacer comunicado solicitando los bienes que requieren y se le proporcionen.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 4 de 10 |

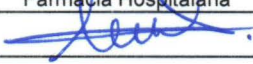
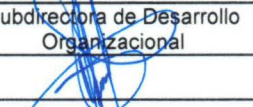
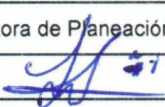
4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|--|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional supervise los bienes que tienen nulo movimiento y próximos a caducar para darle un correcto seguimiento. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción e indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, lleve a cabo las acciones necesarias para realizar un correcto desplazamiento de los bienes de nulo movimiento y próximos a caducar. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Analiza el consumo de medicamentos e insumos de la salud, categoriza desplazamientos y genera listado: <ul style="list-style-type: none"> • Nulo movimiento • Próximos a caducar • Caducados | <ul style="list-style-type: none"> • Listado |
| | 4 | Verifica si estos medicamentos cuentan con carta canje o no y rectifica cantidad en stock, para realizar el proceso para su desplazamiento o baja según corresponda. | |
| | 6 | Realiza la baja de los medicamentos controlados como se describe en el <i>Procedimiento No. 10 "Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia"</i> . | |
| | 7 | Notifica a la Dirección Médica los medicamentos caducados "no controlados" a través de oficio. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio |
| Dirección Médica | 8 | Emite y envía oficio para la baja y destino final de los medicamentos caducados al Servicio de Administración de Farmacia. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de baja y destino final |
| Servicio de Administración de Farmacia | 9 | Realiza la destrucción de los medicamentos y entrega a la dirección médica manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos, con sello y firma de recibo del destinatario, en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la destrucción. | <ul style="list-style-type: none"> • Manifiesto |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

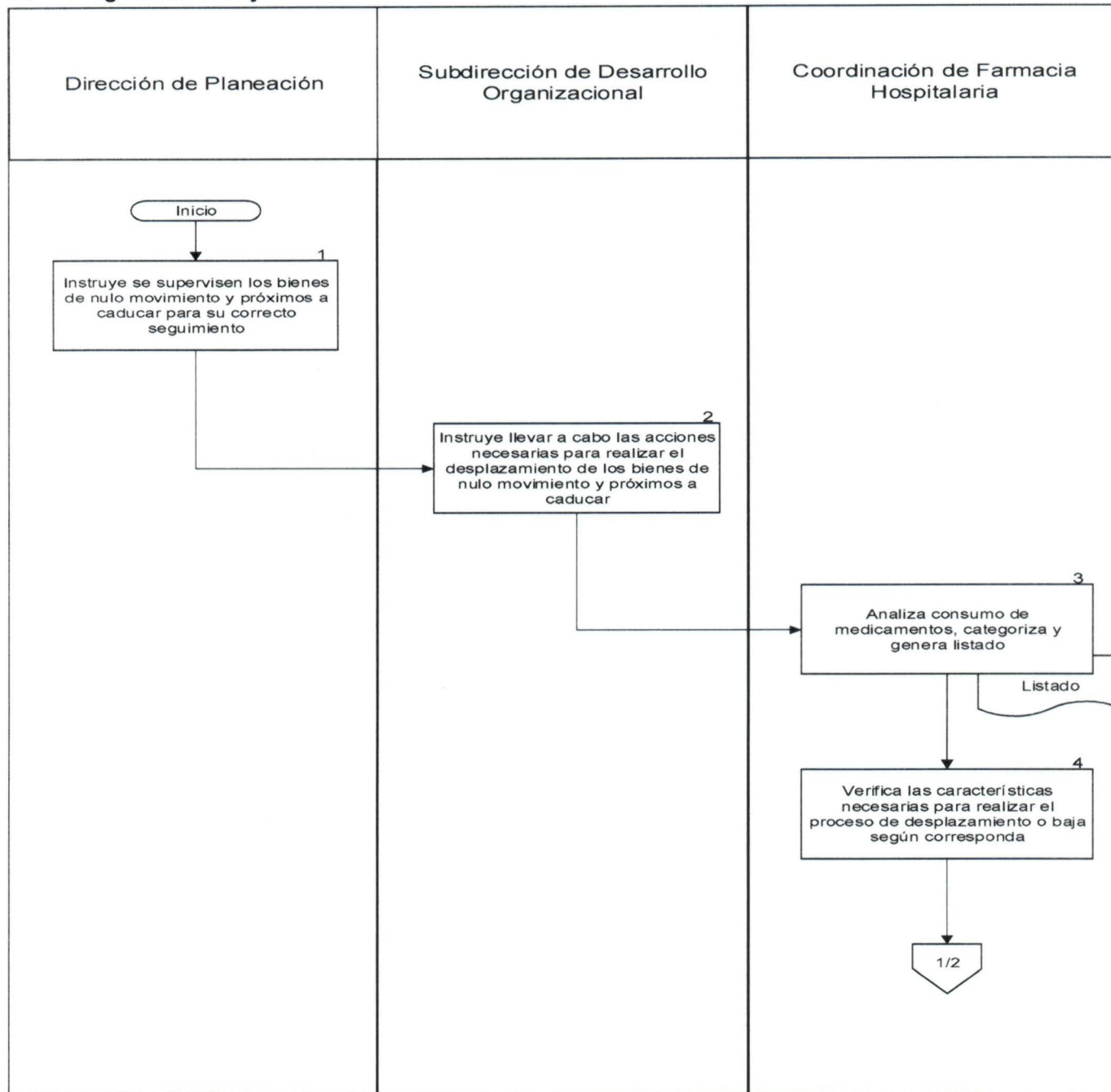
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 5 de 10 |

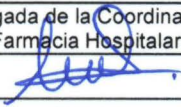
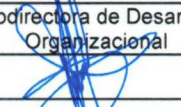
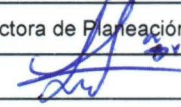
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---------------------------------------|----------|---|--|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 10 | Realiza acta salida de inventario de los medicamentos o insumos que cuentan con carta canje y se lleva a cabo la entrega del insumo al proveedor que realizará el canje. | <ul style="list-style-type: none"> • Acta salida |
| | 11 | Reingresa el producto en conjunto con el prestador del servicio de farmacia y realizan la verificación respectiva como se norma en el <i>Procedimiento No. 2 "Recepción y Registro de Entrega de Medicamentos e Insumos para la Salud"</i> . | |
| | 12 | Relaciona el resto de los medicamentos e insumos que podrían ser utilizados por otras unidades de salud (internas o externas) y los divulga a través de medios electrónicos para ponerlos a disposición. ¿Procede? | <ul style="list-style-type: none"> • Correos electrónicos |
| | 13 | No: recibe negativas de uso y sigue promoviendo el medicamento o insumo hasta su colocación en otra institución y en caso de que la fecha de vencimiento llegue, se procede a la destrucción de mismo. Regresa a la Actividad No. 12 / Inicia Procedimiento No. 10 "Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia" . | |
| | 14 | Sí: prioriza pedidos internos, prepara y entrega en el área solicitante a través del vale correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> • 9110-01 |
| | 15 | Recibe solicitud de los bienes que requieren la(s) unida(es) externa(s) e <i>Inicia el Procedimiento No. 12 "Transferencia de Medicamentos"</i> . | |
| Termina Procedimiento | | | |


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

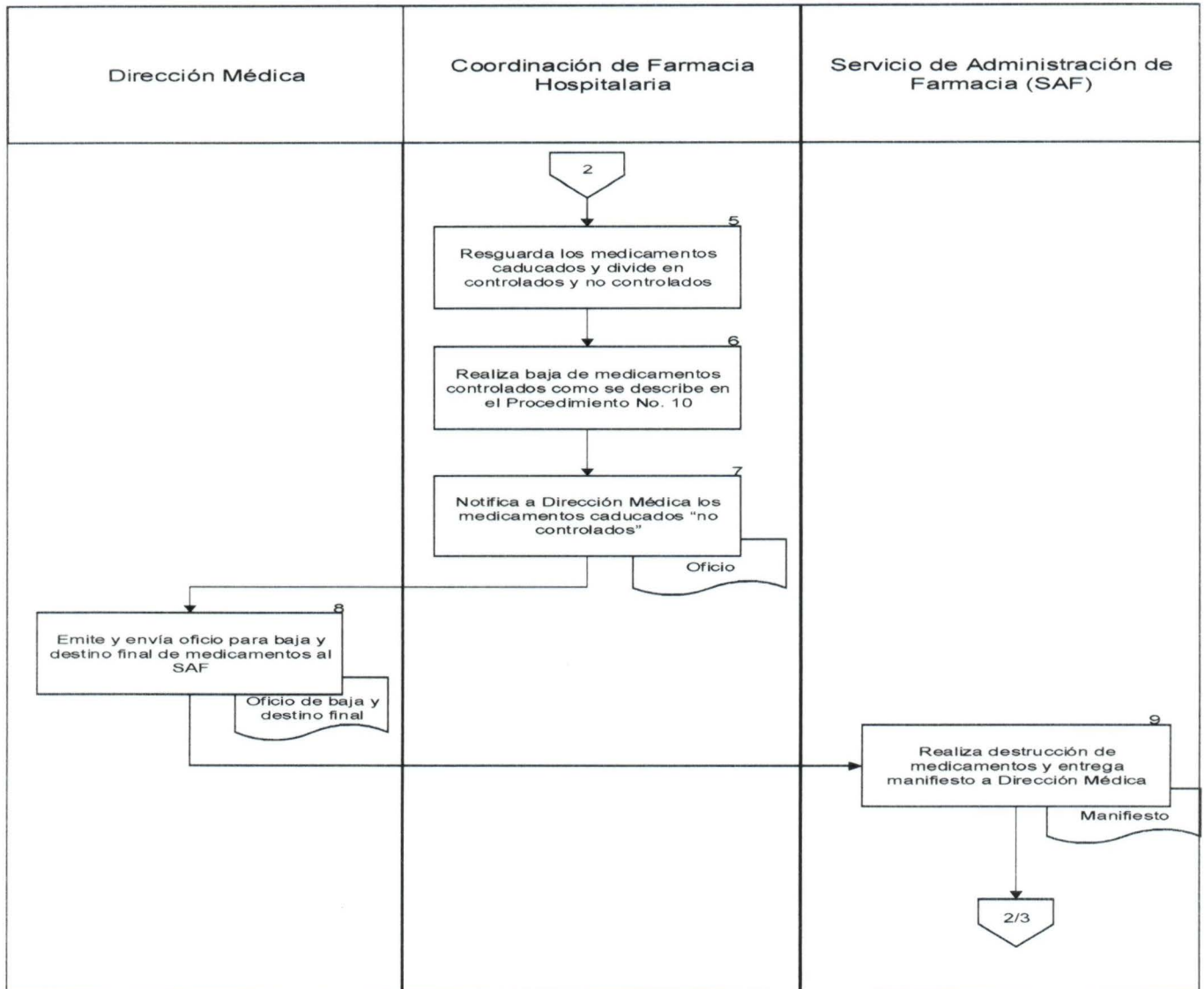
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 6 de 10 |

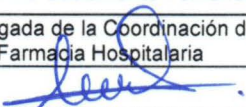
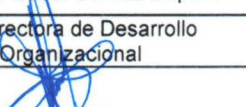
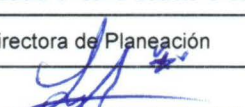
5.0 Diagrama de Flujo




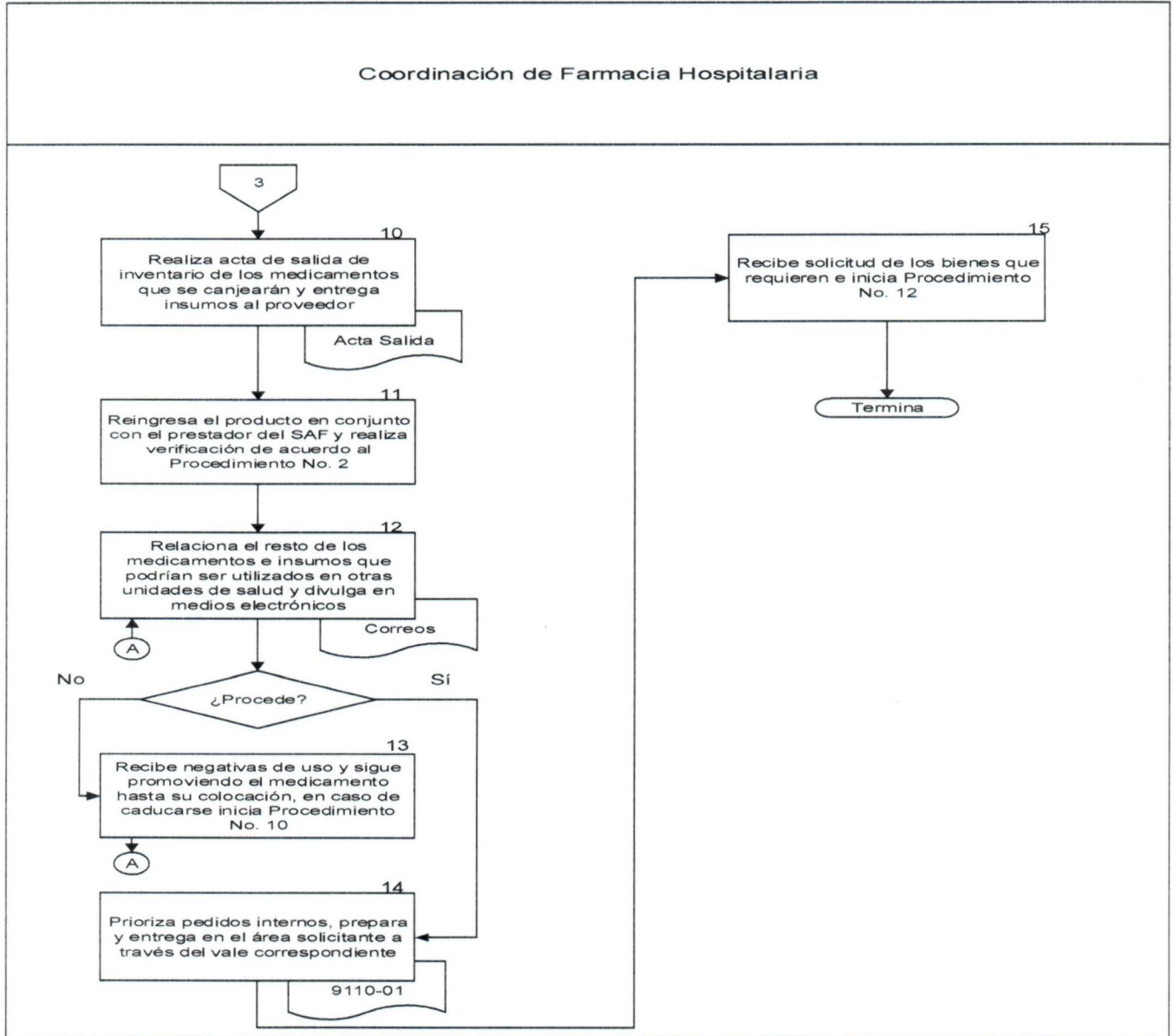
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

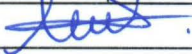

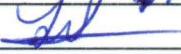
| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 7 de 10 |




| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 8 de 10 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

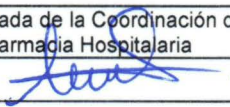
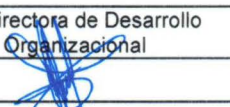

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 9 de 10 |


6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Listado | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.2 Oficio | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.3 Oficio de baja y destino final | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.4 Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | No aplica |
| 7.5 Acta Salida | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.6 Correos electrónicos | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.7 Vale colectivo de material de curación | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-01 |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-04 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 4.- Control de Nulo Movimiento y Próximos a Caducar | | Hoja: 10 de 10 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Área solicitante o usuaria:** las áreas que de acuerdo con sus necesidades requieren la adquisición, contratación de bienes, arrendamientos y/o prestación de servicios en las dependencias y entidades, para el cumplimiento de sus funciones.
- 8.2 **Bien de lento movimiento:** Se considera un artículo de lento movimiento aquel que no haya tenido por lo menos cinco movimientos en el año.
- 8.3 **Bien de nulo movimiento:** Se considera un artículo de nulo movimiento aquel que durante el año no haya tenido ningún movimiento.
- 8.4 **Bienes de consumo:** Los que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realizan las dependencias, tienen un desgaste parcial o total y son controlados a través de un registro global en sus inventarios, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

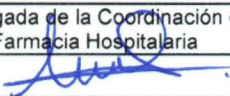

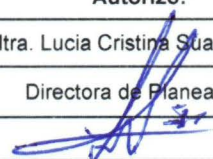
9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos

10.1 Vale colectivo de material de curación


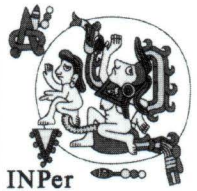
(9110-01)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | CFH-MP-05 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Rev. 2 |
| | | | Hoja: 1 de 10 |

5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 2 de 10 |

1.0 Propósito

1.1 Coordinar la validación, distribución y el control de los medicamentos en dosis unitarias suministradas a pacientes hospitalizadas en los servicios de Gineco-Obstetricia. Asegurando que el medicamento prescrito llegue al paciente correcto, en dosis correcta, en el horario indicado de manera oportuna y segura.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a los servicios de hospitalización de la Subdirección de Gineco-Obstetricia.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las pacientes adultas hospitalizadas.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de las distintas subdirecciones y jefaturas, verificar que los servicios clínicos otorgantes cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Emitir las prescripciones en los servicios de hospitalización en tiempo y forma, indicando el régimen posológico individualizado acorde a las características de cada paciente, así como de las aprobaciones pertinentes por los jefes de cada servicio clínico solicitante.
- Realizar las indicaciones médicas con firma autógrafa del médico jefe de servicio y en su caso, el jefe de guardia designado para tal efecto, esto último será aplicable para los turnos vespertino y nocturno
- Supervisar que las modificaciones a la prescripción médica deberán ser notificadas antes de las 12:00 horas del día para disminuir la entrega de productos que no serán utilizados.
 1. Toda modificación a la prescripción médica deberá ser justificada por el médico tratante y/o interconsultante y plasmada en el expediente electrónico.
 2. En caso de cambio de esquemas antimicrobianos se deberá basar de acuerdo a guías actuales de la patología que se diagnostique por el servicio tratante. El Instituto Nacional de Perinatología cuenta con un listado que integra los antimicrobianos de uso controlado, los cuales antes de su surtimiento deben ser validados por el área de infectología:

| | |
|-------------------------|------------------|
| Ceftriaxona | Vancomicina |
| Ceftazidima | Linezolid |
| Cefepime | Levofloxacino |
| Piperacilina/Tazobactam | Colistina |
| Meropenem | Antimicóticos IV |
| Ertapenem | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

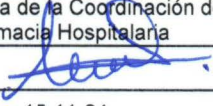
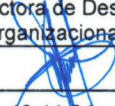
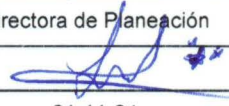
| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 3 de 10 |



- Llevar a cabo las prescripciones en el horario que corresponda a cada paciente conforme a la regla de operación siguiente.
 1. Ingreso después de las ocho: cumpliendo dispensación para una sola toma
 2. Turno matutino: cumpliendo dispensación para 3 tomas del día
 3. Turno vespertino: cumpliendo dispensación para 2 tomas
- Reportar al personal de enfermería en caso de modificaciones a la prescripción.
- Programar las altas de pacientes e informar al personal de enfermería para realizar el cálculo correspondiente de las dosis a solicitar o en caso de haberse surtidos la devolución de medicamentos.

Subdirección de enfermería:

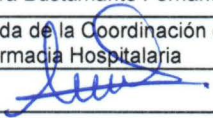

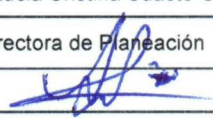
- Solicitar los medicamentos para surtimiento antes de las 09:30 horas, en caso de haber modificación en la prescripción solicitar la medicación actual.
- Firmar, la Jefa de enfermería de turno, la solicitud de medicamentos a través de la validación de la prescripción con excepción en el área de SARS-CoV-2.
- Recibir los insumos antes de las 10:30 horas:
 1. La recepción, resguardo y aseguramiento de las dosis unitarias elaboradas el proveedor del servicio integral.
 2. La administración de medicamentos deberá ser estandarizada conforme a la siguiente regla de operación:
 - Cada 4 horas: 10 hrs – 14 hrs – 18 hrs – 22 hrs – 02 hrs - 6 hrs
 - Cada 6 horas: 12 hrs – 18 hrs – 24 hrs - 6 hrs
 - Cada 8 horas: 14 hrs – 22 hrs - 6 hrs
 - Cada 12 horas: 12hrs -24 hrs ó 18 hrs-6 hrs
 - Cada 24 horas: 12 hrs ó 18 hrs ó 24 hrs


*Dependerá del horario de ingreso a hospitalización y el horario de la administración previa en las áreas usuarias de procedencia.
- Realizar el proceso de devolución de medicamentos, por suspensión o cambio de tratamiento, cambio de servicio, alta y errores en la solicitud.
- Preparar y administrar los medicamentos prescritos, conforme las indicaciones médicas.
- Solicitar mediante vale de salida (9110-02), los medicamentos para reabastecer el Carro de Paro escribiendo en el rubro "APLICAR EN": carro de paro.
- Llevar a cabo el control de caducidades, surtimiento, registro de pacientes y baja de medicamentos por caducidad vencida del Carro de Paro.
- Registrar en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) la aplicación de medicamentos administrados fuera del paquete de hospitalización correspondiente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 4 de 10 |

- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Gestionar la capacitación calendarizada del personal involucrado en el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU), que sea incorporado por primera vez a los servicios de Gineco-Obstetricia o a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
- 3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Organizar constante, oportuna y eficiente al personal involucrado en el SDMDU.
 - Realizar validación de acuerdo al Procedimiento Normalizado de Operación no.9 de Farmacia Clínica, toda receta que sea surtida será validada previamente para los pisos de hospitalización como son 2° piso, 4° piso, 5° piso y UCIA.
 - Emitir notificación al área de infectología cuando se detecte prescrito antimicrobianos de uso restringido para su autorización y su correcto surtimiento, así mismo requisitar cédula de recolección de datos para pacientes que requieren tratamiento antimicrobiano de uso restringido con la finalidad de evaluar la trazabilidad del tratamiento.
 - Mantener una comunicación precisa entre los turnos establecidos dentro del SDMDU.
 - Supervisar de forma aleatoria el orden, disciplina, organización y limpieza de cada una de las actividades del SDMDU, así como, en las áreas físicas del mismo.
 - Supervisar que todas las solicitudes de medicamentos cuenten con firma autógrafa para el surtimiento, así como firma de recibido al momento del surtimiento.
 - Supervisar los reportes de pago para evitar cobro por surtimiento no autorizado por los jefes de servicio.
 - Establecer estrecha comunicación con el médico tratante para aclaración de inconsistencias en la medicación.
 - Supervisar que los cambios por parte del médico se encuentren tanto en SIGIn y de forma física.

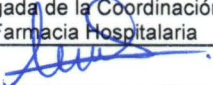

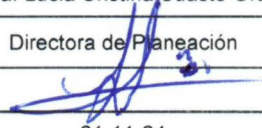
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


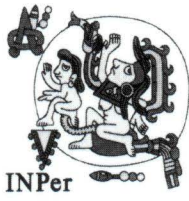
| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 5 de 10 |

- Verificar que no se duplique el surtimiento de una receta.
- Verificar que el área de enfermería no cuente con medicación acumulada o retención de antibióticos.
- Realizar el pase de visita clínico identificando posibles inconsistencias en la medicación, actualización del perfil farmacoterapéutico.
- Supervisar el cumplimiento de la Política 3.- Manejo y Uso de medicamentos de alto riesgo, la cual contempla el etiquetado, semaforización, uso y manejo de los mismos tanto en las áreas aprobadas para su resguardo en stock como en el "carro de Paro".
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.

3.3 Será responsabilidad del servicio de administración de farmacia, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

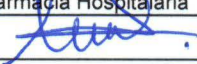


- Acondicionar, preparar y entregar las solicitudes de dosis.
- Registrar los insumos suministrados por servicio, tanto en stock como por dosis unitaria.
- Recibir los insumos devueltos por los servicios solicitantes, conforme lo establecido en el formato 9110-05.
- Dar cabal cumplimiento a la Política 3.- Manejo y Uso de medicamentos de alto riesgo, la cual contempla el etiquetado, semaforización, uso y manejo de los mismos tanto en las áreas aprobadas para su resguardo en stock como en el "carro de Paro".
- Dar cabal cumplimiento a lo establecido en el capítulo XX "Farmacia Hospitalaria, del Suplemento de Farmacias.
- Cumplir con el horario de entrega a cada servicio sin rebasar los 30 minutos a la dispensación.
- Contar con una amplia comunicación sobre la solicitud de medicamentos solicitados por vía telefónica para que el área de coordinación de farmacia se encargue de la validación.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 6 de 10 |

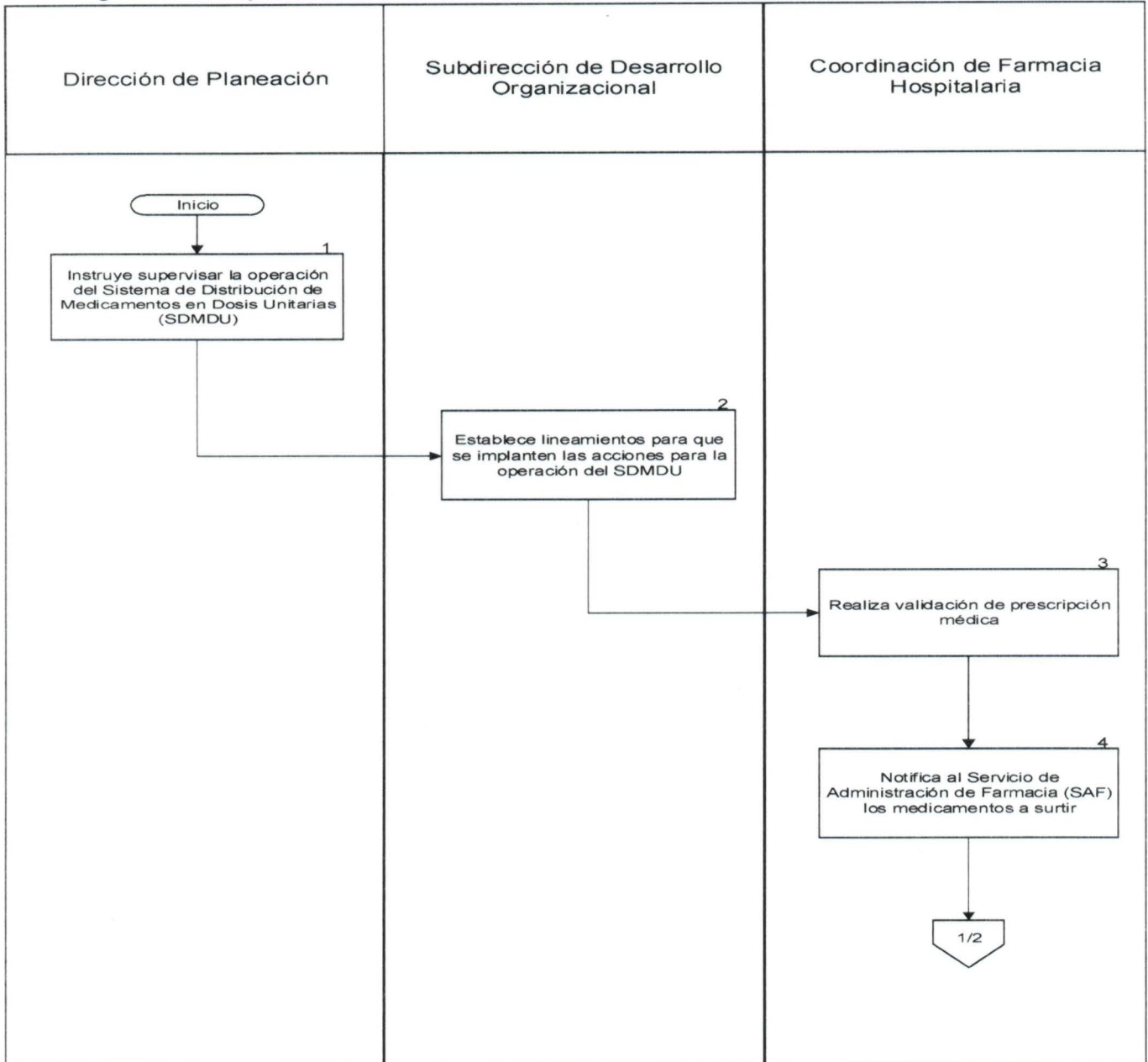
4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional para supervisar la operación del SDMDU. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe la instrucción y establece los lineamientos para que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria implante las acciones necesarias para garantizar la operación del SDMDU. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Realiza validación de prescripción médica de acuerdo al Procedimiento No. 9 "Farmacia Clínica". | |
| | 4 | Notifica al Servicio de Administración de Farmacia (SAF) la cantidad de medicamentos a surtir a cada paciente, de acuerdo a la orden médica. | |
| Servicio de Administración Farmacia | 5 | Registra lote, fecha de caducidad y cantidad a surtir en la receta médica para dosis unitarias. | • 2100-28/SIGIn |
| | 6 | Entrega al personal de enfermería de hospitalización, el medicamento solicitado sin pasar los 30 minutos posteriores a la validación de la orden médica. | |
| Personal de Enfermería | 7 | Verifica que los medicamentos entregados físicamente, coincidan con los solicitados: lote, caducidad, cantidad. ¿Procede? | |
| | 8 | No: identifica inconsistencias, regresa el medicamento y solicita le sea surtido el especificado en la receta de surtimiento de dosis unitarias. Regresa a la Actividad No. 6 | |
| Personal de Enfermería | 9 | Sí: hace la recepción del medicamento y firma de recibido en la receta, colocando fecha y hora de recepción. | • 2100-28/SIGIn |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 10 | Realiza evaluación continua al Administrador del Servicio de Farmacia, para la correcta aplicación del SDMDU. Termina Procedimiento | |

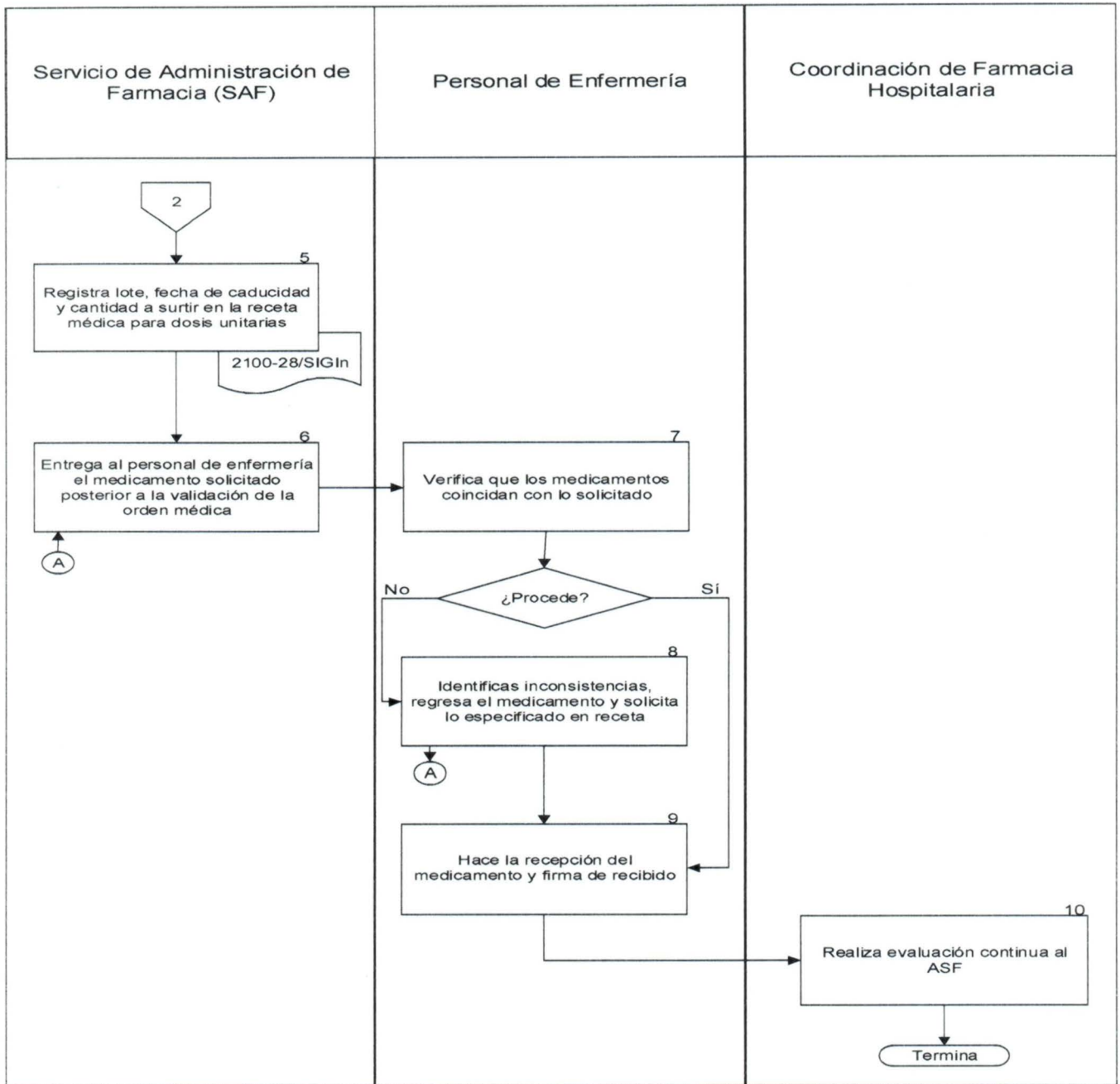
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


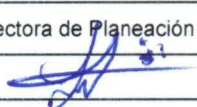
| | | | |
|--------------|--|--|---------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | CFH-MP-05 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Rev. 2 |
| | | | Hoja: 7 de 10 |


5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 9 de 10 |

6.0 Documentos de referencia

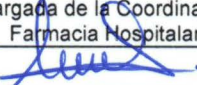
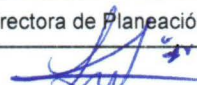
| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica |



7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Receta médica para dosis unitarias. | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 2100-28 / SIGIn |

8.0 Glosario

- 8.1 **Error de medicación:** cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.
- 8.2 **Firma electrónica:** compilación de datos computacionales o cualquier símbolo o serie de símbolos, ejecutados, adoptados, o autorizados por un individuo para ser legalmente adjuntados y equivalentes a la firma autógrafa del individuo.
- 8.3 **Limpieza:** proceso para la disminución de partículas no viables a niveles establecidos.
- 8.4 **Medicamento:** sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrólitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma.
- 8.5 **PFT:** perfil farmacoterapéutico.
- 8.6 **Procedimiento normalizado de operación o Procedimiento:** documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo de manera reproducible una operación.
- 8.7 **SDMDU:** sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-05 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 5.- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) | | Hoja: 10 de 10 |

8.8 **Validación:** a la evidencia documental generada a través de la recopilación y evaluación científicas de los datos obtenidos en la calificación y de las pruebas específicas, a lo largo del todo el ciclo de vida de un producto, cuya finalidad es demostrar la funcionalidad, consistencia y robustez de un proceso dado en cuanto a su capacidad para entregar un producto de calidad.

9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 2 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos

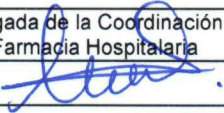

10.1 Receta médica para dosis unitarias



(2100-28)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 1 de 11 |

6.- Validación de Facturación

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 2 de 11 |

1.0 Propósito

- 1.1 Verificar la cantidad de insumos y/o medicamentos entregados al prestador del servicio de administración de farmacia, el cumplimiento en la entrega al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) -cantidad y tiempo-, así como las sanciones a que se haya hecho acreedor el proveedor y determinar el monto a pagar en cumplimiento al acuerdo contractual.

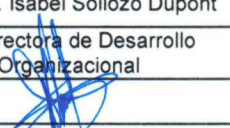
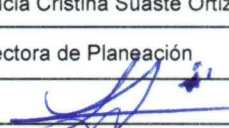
2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, Dirección Médica, Subdirección de Desarrollo Organizacional y Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable al prestador del servicio de administración de farmacia.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Verificar que los documentos generados por las áreas usuarias para el suministro de insumos y/o medicamentos, cuenten con las cantidades correctas y las firmas de autorización previamente registradas y validadas por la autoridad correspondiente:
 - Vale colectivo semanal (9110-01/SIGIn)
 - Vale extraordinario (9110-02/SIGIn)
 - Receta médica para dosis única (2100-28/SIGIn)
 - Reportes de abasto en los dispensadores de las áreas críticas
- Solicitar de manera calendarizada, la entrega semanal de los documentos originales a través de los cuales fueron solicitados los insumos por las áreas usuarias, así como el archivo en concentrado de facturación elaborado por el prestador del servicio de administración de farmacia (archivo digital).
- Atender la recepción de la documentación de manera física y electrónica, ésta debe contener la información requerida en los formatos (cantidades solicitadas, cantidad suministrada, acrónimo en caso de no ser surtido, fecha, lote, unidad de medida y precio).
- Evaluar cifras control, cotejando folio a folio los medicamentos e insumos recibidos por el servicio solicitante, contra lo reportado por el proveedor en el formato electrónico.
- Analizar las solicitudes de medicamentos e insumos, supervisando que los precios unitarios por la cantidad solicitada sea la correcta.
- Identificar las inconsistencias y/o incumplimientos (de ser el caso) y una vez identificados, registrarlos en el formato de "reporte para corrección en validación" (9110-04), el cual debe contener el número de colectivo, clave, piezas surtidas y observaciones del insumo en cuestión, para ser entregado al prestador del servicio subrogado, a fin de que este realice las correcciones pertinentes.

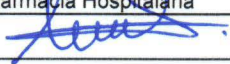
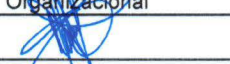

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 3 de 11 |

- Calcular, cuando sea necesario, las sanciones por concepto de incumplimiento en la entrega de los insumos solicitados por las áreas usuarias; lo anterior, con base en el cuadro de penas convencionales establecido en el contrato vigente, así mismo, entregando al proveedor las cantidades y montos a sancionar en formato digital e impreso para el cotejo de las mismas.
- Solicitar al prestador del servicio de administración de farmacia la emisión de la factura del mes corriente, la cual incluirá los siguientes conceptos: servicio de administración de farmacia por medicamento así como material de curación.
- Elaborar y gestionar el oficio para trámite de pago por la sumatoria de los conceptos aplicables, el cual será firmado por los/as Titulares de la Dirección Médica y Dirección de Planeación; así como la notificación al proveedor de la(s) sanción(es) a que se haya hecho acreedor por los incumplimientos del mes corriente, el cual será firmado por los titulares antes mencionados.
- Enviar por correo electrónico institucional el concentrado de reporte semanal de insumos dotados por el área (tabla dinámica Excel) a la Dirección Médica y de Planeación, con la finalidad de supervisar la documentación soporte que da origen a la elaboración de facturas y se tomen medidas precautorias en la optimización de recursos.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de los Titulares de las áreas asistenciales, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

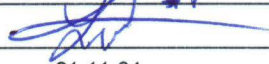
- Generar la solicitud de insumos para la salud, a fin de realizar el surtimiento de insumos y/o medicamentos a través de los formatos correspondientes; lo anterior, con base en las necesidades que se tienen en los servicios médicos, mismos que serán surtidos el mismo día de la elaboración:
 - Vale colectivo semanal (9110-01/SIGIn)
 - Vale extraordinario (9110-02/SIGIn)
 - Receta médica para dosis única (2100-28/SIGIn)
 - Reportes de abasto en los dispensadores de las áreas críticas
- Verificar y autorizar los insumos y las cantidades solicitadas en los “vales colectivo y extraordinario” (9110-01/SIGIn y 9110-02/SIGIn), así como la receta médica para dosis unitarias (2100-28/SIGIn) generadas por los servicios hospitalarias de pacientes adultas y los reportes de abasto en los dispensadores de áreas críticas.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 4 de 11 |

- Verificar y recibir los medicamentos e insumos médicos solicitados, verificando las condiciones de entrega: empaques íntegros, piezas completas, sin enmendaduras, tachaduras o falta de datos relevantes como lote y caducidad, que correspondan a los insumos solicitados para dar atención a las y los pacientes ingresados al Instituto y realizar los controles de almacenamiento en las áreas de resguardo.; así mismo, si existe la necesidad de realizar alguna devolución, ésta deberá hacerse dentro de las primeras 48 horas posteriores a la recepción del insumo en el formato aplicable; en caso de que alguno de los insumos no corresponde o no es surtido, se deberá colocar el acrónimo correspondiente, de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación:

| Código | Motivo de devolución | Definición |
|-------------|---|--|
| IES | Incumplimiento en la Entrega de Insumos | El proveedor no entrega los insumos requeridos. |
| EPI | Entrega Parcial de Insumos | El proveedor no entrega las cantidades solicitadas. |
| NCDC | No Cumple con la Descripción del Catálogo | El proveedor entrega insumos diferentes a los descritos en catálogo. |
| EH | Egreso Hospitalario, indicaciones hechas para cubrir 24 horas | Paciente que se va de alta y se le hacen indicaciones de turno matutino en lugar de tipo egreso. |
| FAIM | Falta de actualización de indicaciones médicas | Indicaciones que no se actualizan de acuerdo a la evolución diaria de cada paciente, no realizan los cambios previamente hechos. |
| DMPM | Duplicidad de medicamento en prescripción médica | Indicaciones con mismo medicamento en diferentes presentaciones. |
| CIM | Cambio de indicaciones médicas (suspensión / inicio de tratamiento) | Incluye cambio por otro medicamento, y/o mismo medicamento con cambio de dosis, vía, frecuencia. |
| MPA | Medicamento previamente administrado | Medicamento administrado en otro servicio o en un turno previo y ya no se requiera en el momento de la dispensación. |
| SRP | Surtimiento en Receta Previa | En caso de recibirlo con la receta de ingreso durante la guardia y se tenga dosis suficiente para cubrir el día. |
| ENP | Existencia en Piso | El insumo se encuentra en piso y no se requieran más dosis. |
| ESI | Error en la Solicitud de Insumos | Al equivocarse durante la solicitud y se pidan más de los requeridos, o diferentes. |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

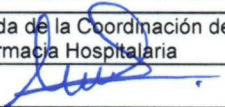
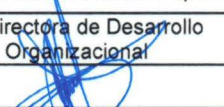
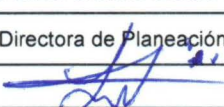
| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 5 de 11 |


| Código | Motivo de devolución | Definición |
|------------|---|---|
| ODD | Omisión de Dosis por Parte del Paciente | Paciente presenta alergia a medicamento/ Se niega a tomarse el medicamento. |

- Supervisar y validar la documentación soporte que da origen a la elaboración de facturas, con la finalidad de conocer los gastos por servicio y sean la base para la toma de decisiones, así como la generación de protocolos estandarizados de atención clínica, considerando las medidas precautorias en la optimización de los recursos.
- Identificar y calcular el porcentaje de sanción por incumplimiento al contrato de acuerdo al cuadro de sanciones establecido en el contrato; dichas sanciones se deberán generar un costo extra que deberá pagar el servicio de administración de farmacia.

3.3 Será responsabilidad del servicio de administración de farmacia, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

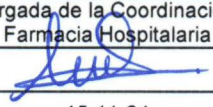
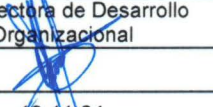
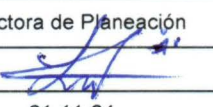
- Generar reporte de facturación, de acuerdo a los insumos y medicamentos suministrados a las áreas médicas solicitantes, así como a la documentación soporte; dicho informe se deberá entregar a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria de forma semanal en formato electrónico en conjunto con el soporte físico original.
- Recibir y conciliar en conjunto con la Coordinación de Farmacia Hospitalaria los datos y hallazgos que se hayan identificado como inconsistencias en el reporte de facturación emitido y realizar las correcciones necesarias; en caso de no haber correcciones, se deberá realizar el pago correspondiente equivalente a la sanción obtenida por las inconsistencias detectadas.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 6 de 11 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|--|----------|---|---|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, se apoye al área médica en la realización de la validación de facturación del Servicio de Administración de Farmacia (SAF). | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción e indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, valide el proceso de facturación del servicio de administración de farmacia y garantice el cobro correcto respecto a los insumos consumidos por las áreas usuarias. | |
| Áreas asistenciales | 3 | Entregan la solicitud de suministro de insumos para la salud al servicio de administración de farmacia, a través del documento correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> • 9110-01 • 9110-02 • 2100-28 |
| Servicio de Administración de Farmacia (SAF) | 4 | Recibe, registra y valida las solicitudes recibidas: <ul style="list-style-type: none"> • Vales colectivos • Vales extraordinarios • Receta electrónica | |
| | 5 | Verifica existencia de insumos. ¿Se cuenta con todos los insumos solicitados? | |
| | 6 | No: notificar a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, para que ésta gestione la adquisición del faltante. | |
| | 7 | Sí: prepara el pedido para realizar el suministro correspondiente. | |
| Servicio de Administración de Farmacia (SAF) | 8 | Suministra los insumos solicitados directamente al área requirente y solicita nombre, firma, fecha y hora de recibido en vale/receta y deja copia de dicho documento. | <ul style="list-style-type: none"> • 9110-01/SIGIn • 9110-02/SIGIn • 2100-28/SIGIn |
| Áreas asistenciales | 9 | Recibe y verifica los insumos recibidos al SAF, coloca firma, nombre, fecha y hora de recepción de conformidad; de no recibir los insumos solicitados, coloca el acrónimo que corresponda. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

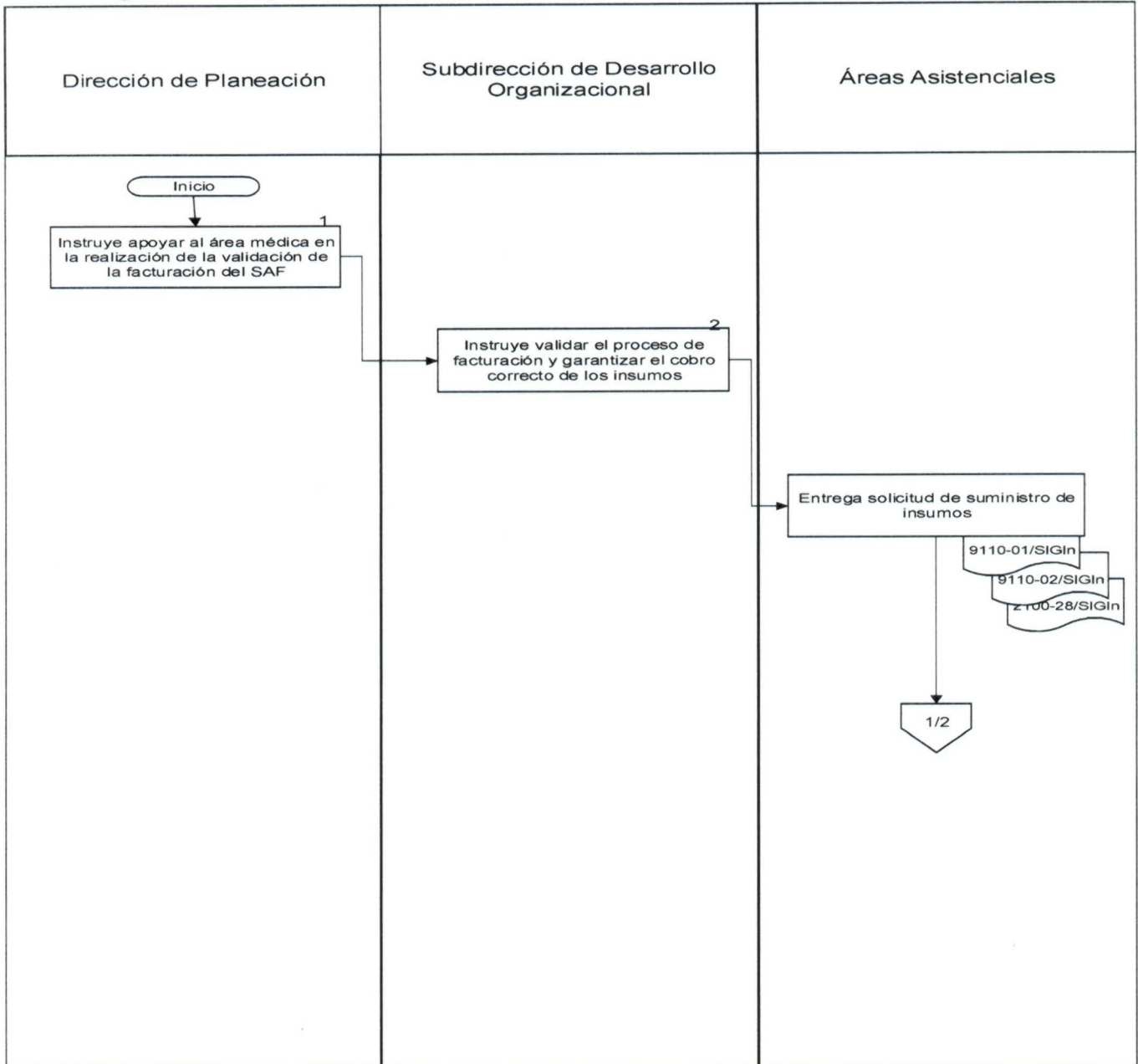
| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 7 de 11 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|--|----------|---|---|
| Servicio de Administración de Farmacia (SAF) | 10 | Genera el reporte (electrónico) correspondiente a las salidas y devoluciones de los insumos solicitados y entrega a la coordinación de Farmacia Hospitalaria en conjunto con los documentos originales resguardados semanalmente. | <ul style="list-style-type: none"> • 9110-01/SIGIn • 9110-02/SIGIn • 2100-28/SIGIn • Base de datos |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 11 | Recibe el concentrado de los insumos suministrados, así como los documentos originales. | |
| | 12 | Revisa los saldos de los materiales entregados en administración y coteja las cantidades suministradas contra el concentrado electrónico recibido. | |
| | 13 | ¿Procede? No: realiza conciliación con el personal encargado del SAF y entrega "reporte para corrección en validación". Regresa a la Actividad No. 10 | <ul style="list-style-type: none"> • 9110-04 |
| | 14 | Sí: valida e imprime base de datos con insumos consumidos. | <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos validada (impresión) |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 15 | Elabora solicitud de facturación y sanción -en caso necesario- y entrega a la Dirección Médica y de Planeación con el soporte documental pertinente, para recabar las firmas de autorización correspondientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de facturación • Sanción • Base de datos validada (impresión) |
| | 16 | Realiza semanalmente el reporte (electrónico) generado, análisis de consumo – abasto, a fin de evitar desabasto. | |
| | 17 | Integra y envía mensualmente informe a la Dirección de Planeación, Médica y a la Subdirección de Desarrollo Organizacional. | |
| Termina Procedimiento | | | |

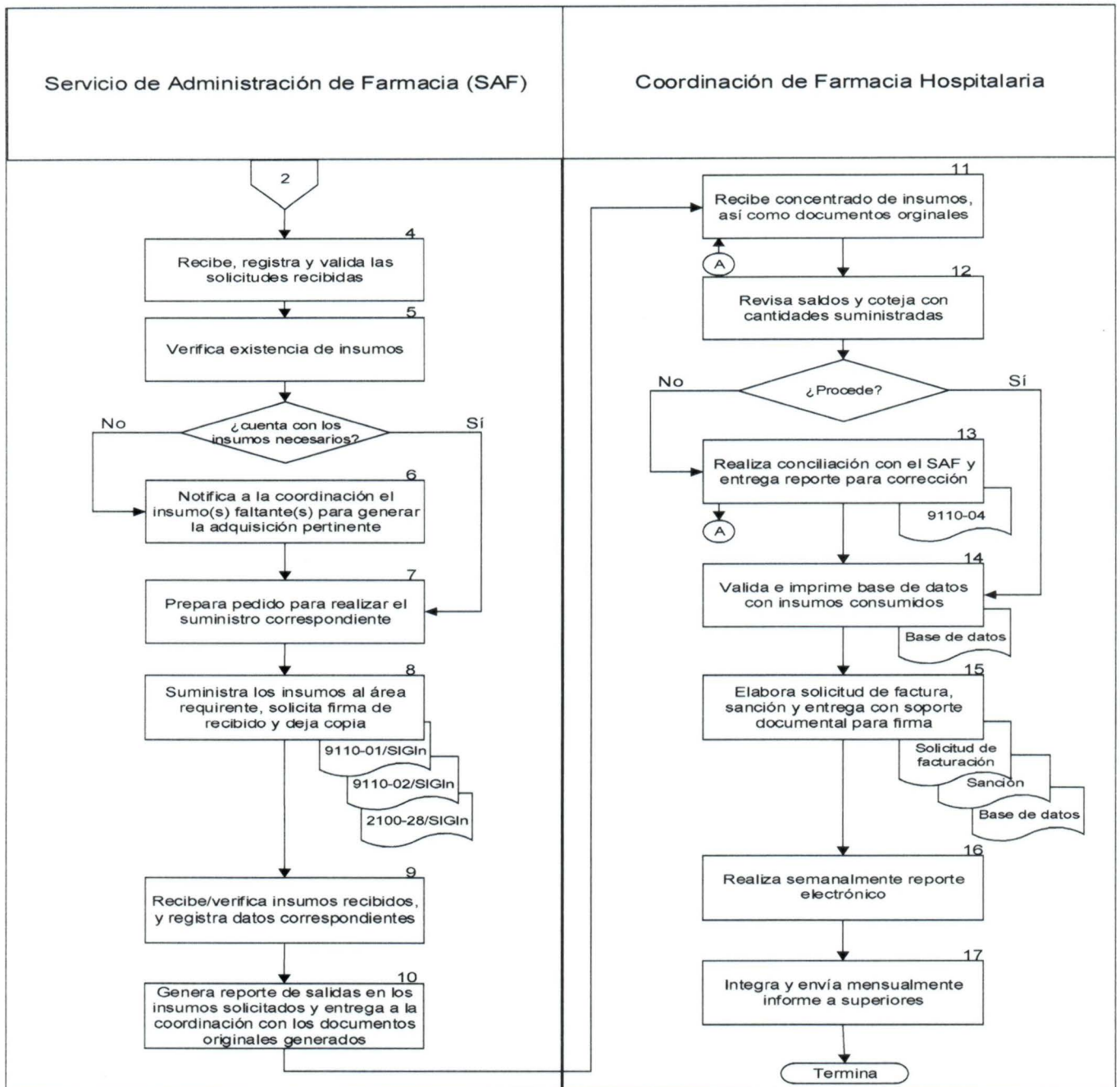
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

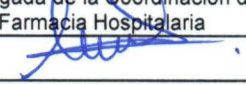
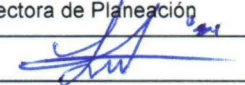
| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 8 de 11 |

5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma | | | |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 10 de 11 |


6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 Septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--|--|
| 7.1 "Vale colectivo de medicamento y material de curación" | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-01 / Documentación de comprobación inmediata. |
| 7.2 "Vale extraordinario de medicamento y material de curación" | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-02 / Documentación de comprobación inmediata. |
| 7.3 "Receta médica para dosis unitarias" | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 2100-28 / Documentación de comprobación inmediata. |
| 7.6 Base de datos | 3 Años | Dirección de Administración y Finanzas | No aplica |
| 7.7 "Reporte para corrección en validación" | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-04/ Documentación de comprobación inmediata. |
| 7.8 Informe | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documentación de comprobación inmediata. |
| 7.9 Tablas dinámicas | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Electrónico / Documentación de comprobación inmediata. |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma | | | |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-06 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 6.- Validación de Facturación | | Hoja: 11 de 11 |

8.0 Glosario

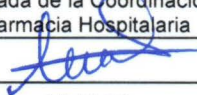


- 8.1 **Insumo para la salud:** son los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la LGS.
- 8.2 **Suministro:** la entrega de uno o más insumos para la salud en las condiciones óptimas procurando la protección del insumo y de la gestión para la entrega en condiciones óptimas.
- 8.3 **Validación de la facturación:** a la evidencia documental generada a través de la recopilación y evaluación de los datos obtenidos, a lo largo del todo el proceso de suministro, cuya finalidad es demostrar la funcionalidad, consistencia y robustez de un proceso dado en cuanto a su capacidad para entregar un producto de calidad.


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 3 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

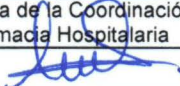

10.0 Anexos


- | | |
|--|-------------------|
| 10.1 Vale colectivo de medicamento y material de curación | (9110-01 / SIGIn) |
| 10.2 Vale extraordinario de medicamento y material de curación | (9110-02 / SIGIn) |
| 10.3 Receta médica para dosis unitarias | (2100-28) |
| 10.4 Reporte para corrección en validación | (9110-04/SIGIn) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 1 de 8 |

7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 2 de 8 |

1.0 Propósito

1.1 Realizar el surtimiento de medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) atendidos bajo el programa de farmacia gratuita, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 77 bis 37 de la Ley General de Salud.

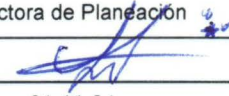
2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica y a la Dirección de Planeación del INPer, a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y a los pacientes o familiares que acuden a recibir los medicamentos prescritos para su tratamiento ambulatorio.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de las Subdirecciones de Ginecología y Obstetricia, Reproducción Humana, y Neonatología, verificar que sus Departamentos, Coordinaciones y Servicios clínicos otorgantes, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Determinar, el(los) medicamentos, así como la cantidad a prescribir, tomando en consideración el tiempo inicial del tratamiento, el diagnóstico de la paciente y el tiempo que con base a éste deba continuar con el tratamiento para realizar el cálculo de la prescripción, debiendo dejar constancia en el Expediente Clínico Electrónico (SIGIn); para pacientes con patologías crónico-degenerativas se prescribirán medicamentos para un periodo de treinta días, en caso de no haber indicación médica contraria.
- Emitir las recetas médicas por medio del expediente clínico electrónico, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, bajo un acto razonado y consciente en los protocolos clínicos y los lineamientos establecidos en el sistema de Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES): Nombre completo del médico que prescribe; número de cédula profesional; institución que emite el título; fecha; folio; domicilio completo del consultorio; teléfono; firma del médico; nombre genérico del tratamiento; forma farmacéutica; dosis; presentación; frecuencia; vía de administración; duración del tratamiento e indicaciones para el uso.
- Entregar dos originales impresos con firma autógrafa, para presentar en las instalaciones de farmacia, diferenciando a los pacientes con seguridad social, ya que estos no aplican al programa de farmacia gratuita.
- Capturar oportuna y adecuadamente todos los diagnósticos por los que se brindó atención a la paciente en el INPer, en la plataforma electrónica del expediente clínico electrónico (SIGIn), con apego a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10 o la que se encuentre vigente en el país).
- Capturar oportuna y adecuadamente todos los procedimientos realizados a la paciente atendida en el INPer, en la plataforma electrónica del expediente clínico electrónico con apego a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-9MC o la que se encuentre vigente en el país).

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 3 de 8 |

- Resguardar el personal médicos adscritos y residentes las claves de acceso proporcionadas por el Departamento de Tecnologías de la Información, así como por los encargados de la administración de las diferentes plataformas médicas electrónicas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como deberá notificar al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional a su superior jerárquico.
- Todas las notas elaboradas en la consulta externa; incluyendo historia clínica, estudios de patología, recetas, deben ser supervisadas y autorizadas por cada uno de los médicos adscritos a los residentes y que estén debidamente sustentados en los protocolos clínicos institucionales, observando la falta del cumplimiento de éstos, a través de la evaluación constante.
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

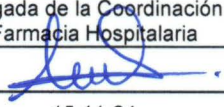
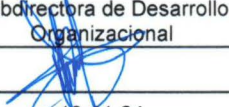
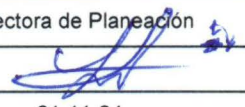
- Contar con el área adecuada para el resguardo de los medicamentos e insumos para la salud, asegurando la integridad, estabilidad y control de los mismos.
- Cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento, a fin de mantener las condiciones óptimas requeridas en resguardo, limpieza, temperatura, porcentaje de humedad relativa, etc.
- Utilizar el Método PEPS (primeras entradas, primeras salidas) para el sistema de inventario de los medicamentos resguardados en la coordinación, a través de la semaforización establecida pertinente y adecuada con base en la fecha de caducidad, a fin de evitar merma y desplazamientos incorrectos.
- Elaborar y difundir un reporte de existencias mensuales, con la finalidad de facilitar la prescripción y el surtimiento completo de medicamentos e insumos para la salud a los pacientes contemplados en el programa de farmacia gratuita.
- Proporcionar al paciente, en caso de no contar con algún medicamento, un número telefónico para que pueda llamar y verificar la existencia del fármaco pendiente y regresar para su dispensación.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 4 de 8 |

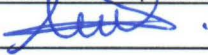

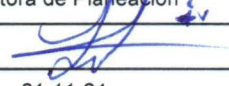
4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|----------|--|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional supervisar la operación del surtimiento de medicamentos e insumos pertenecientes a la demanda de farmacia gratuita. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe indicación e instruye a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria implemente las acciones necesarias para garantizar el adecuado surtimiento de los medicamentos e insumos pertenecientes a la demanda de farmacia gratuita. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe instrucción y planea las acciones necesarias para llevar a cabo el adecuado surtimiento de los medicamentos e insumos pertenecientes al programa de farmacia gratuita. | |
| Servicios clínicos otorgantes | 4 | Realiza la prescripción al paciente con base en los protocolos clínicos y criterios de la especialidad en salud materna y perinatal. | • 2250-20 |
| | 5 | Registra en el expediente clínico electrónicos (SIGIn) la prescripción realizada, imprime, firma y entrega receta médica al paciente. | |
| | 6 | Informa a la paciente la ruta a seguir para recoger sus medicamentos, misma que se encontrará impresa al reverso de la receta médica. | |
| Paciente | 7 | Recibe del médico tratante receta médica, así como la orientación respectiva y acude a las instalaciones temporales de la Farmacia Gratuita en el INPer con la receta médica para su surtimiento. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 8 | Recibe del paciente la receta médica y verifica los componentes de la misma, a fin de corroborar el cumplimiento de todos los requisitos vigentes previamente establecidos por las autoridades pertinentes. ¿Procede? | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

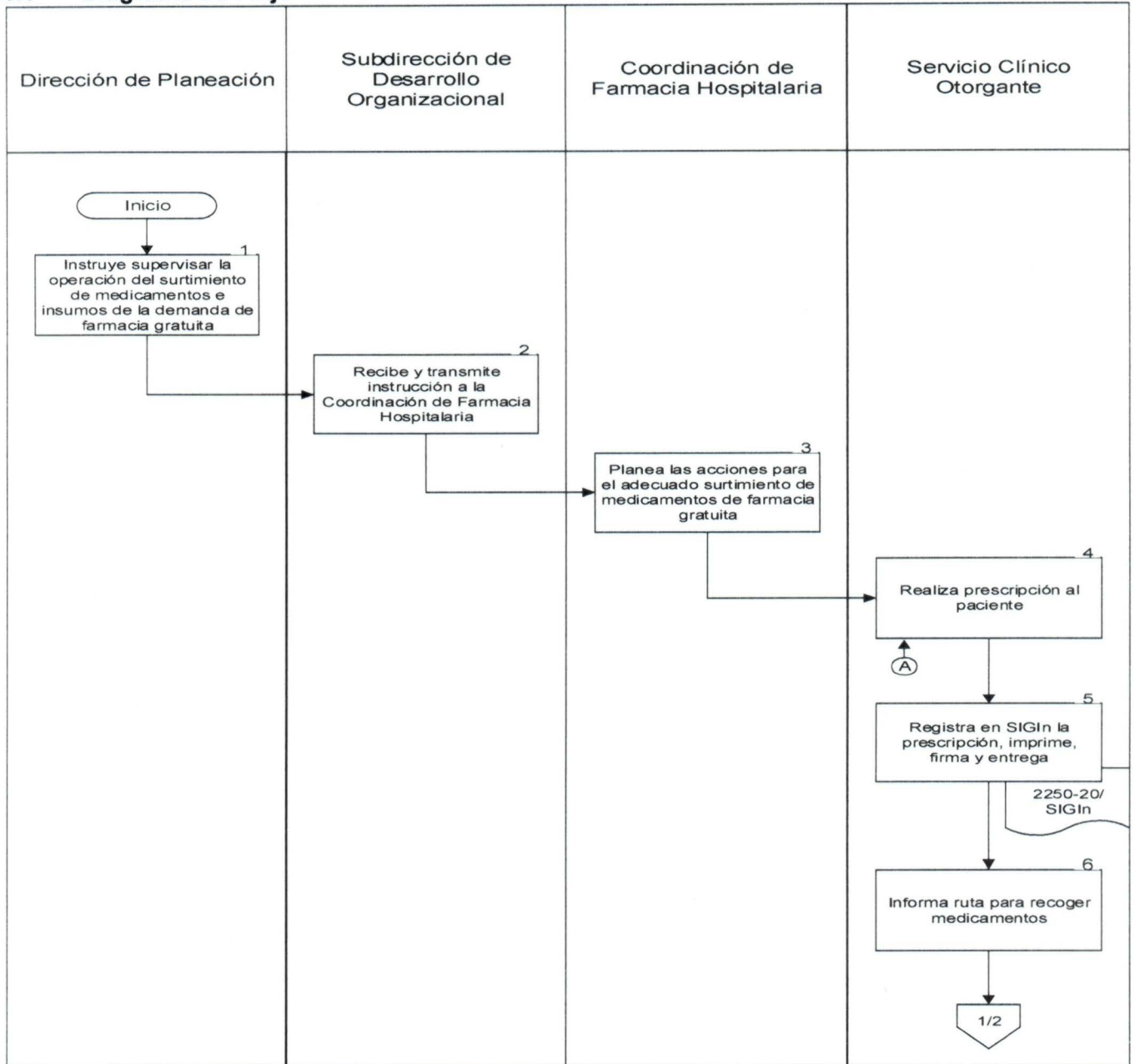
| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 5 de 8 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---------------------------------------|----------|--|-----------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9 | No: identifica inconsistencias en el documento y solicita al responsable de la prescripción, realice la corrección que corresponda. Regresa a la Actividad No. 4 | • Medicamentos |
| | 10 | Sí: surte los medicamentos indicados en la receta y verifica que éstos coincidan con lo prescrito en la misma. | |
| | 11 | Deposita los medicamentos en un contenedor por paciente y verifica que éstos coincidan con lo prescrito en la receta. | |
| | 12 | Entrega los medicamentos directamente al paciente, solicita su verificación (receta-medicamento) y en su caso, firme de conformidad. | |
| Paciente | 13 | Recibe los medicamentos y corrobora que le sea entregado el/los medicamento/s correcto/s y la cantidad completa. ¿Procede? | |
| | 14 | No: identifica inconsistencias y solicita al responsable del surtimiento la corrección correspondiente. Regresa a la Actividad No. 10 | |
| | 15 | Sí: corrobora que se le entregan correctamente los medicamentos descritos en la receta y plasma lo siguiente: <input checked="" type="checkbox"/> Nombre completo <input checked="" type="checkbox"/> Fecha y hora de recepción <input checked="" type="checkbox"/> Firma <input checked="" type="checkbox"/> Domicilio y número telefónico de contacto en los casos de medicamentos controlados del grupo I y II | |
| | 16 | Entrega una de las impresiones de la receta con la información registrada en original al personal de farmacia. Termina Procedimiento | |


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

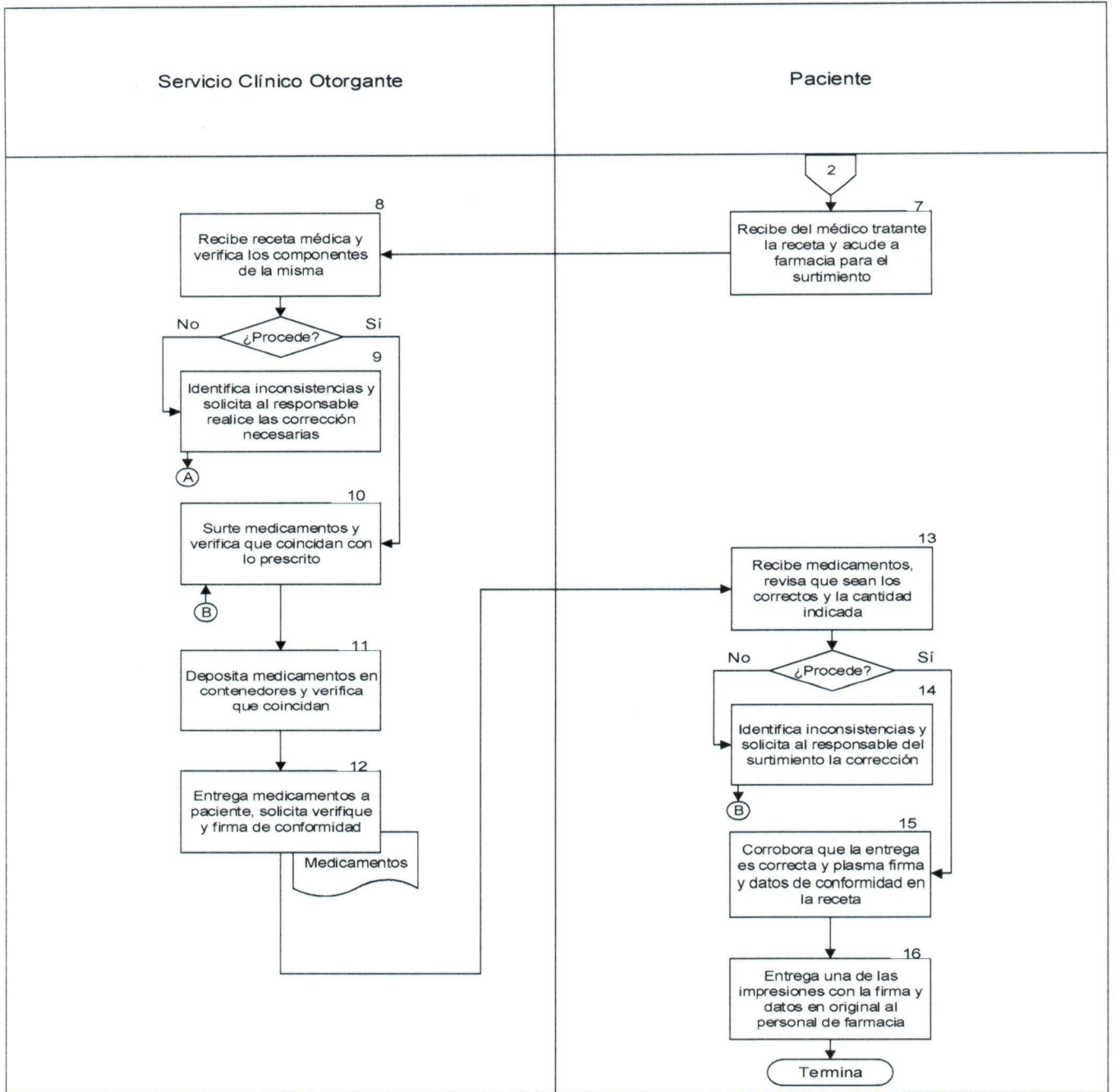
| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 6 de 8 |

5.0 Diagrama de Flujo




| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 7 de 8 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-07 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 2 |
| | 7.- Surtimiento de Medicamentos de Farmacia Gratuita | | Hoja: 8 de 8 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 Septiembre 2013 |
| 6.2 Ley General de Salud | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Receta médica | 2 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 / 2250-20 / SIGIn |

8.0 Glosario

- 8.1 **Farmacia gratuita:** proyecto liderado por el INSABI, que tiene por objetivo brindar medicamentos a pacientes que reciben atención ambulatoria y que carecen de seguridad social por no estar afiliados a algún sistema de salud.
- 8.2 **INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar, órgano descentralizado de la Secretaría de Salud que brinda servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social; se hará bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.
- 8.3 **Medicamento controlado:** son todas las formas farmacéuticas que contienen una sustancia (de origen natural o sintético) que por su efecto terapéutico pueden constituir un problema de la salud pública (farmacodependencia), por lo que se requiere receta médica que cuente con todos los requisitos necesarios para su adquisición, incluidos en las Fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud. y que la Secretaría de Salud determinará los medicamentos que integren cada uno de los grupos a que se refiere dicho Artículo.
- 8.4 **Receta médica:** orden escrita emitida por el médico (prescripción), para que se surta o dispense uno o varios medicamentos al paciente.
- 8.5 **SIGIn:** Sistema de Información y Gestión Institucional (expediente clínico electrónico).

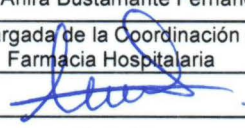
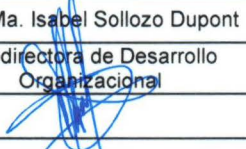

9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 2 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos


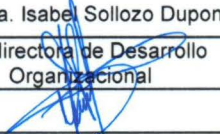

10.1 Receta médica


(2250-20/SIGIn)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 1 de 12 |

8.- Manejo de medicamentos controlados

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 2 de 12 |

1.0 Propósito

1.1 Supervisar las acciones que permitan el correcto manejo y resguardo de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, verificando que se realicen conforme a la reglamentación legal vigente y su disponibilidad para la atención de las pacientes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer).

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a todos los servicios requirentes de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos del INPer.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), unidades hospitalarias del sector salud y proveedores adjudicados.

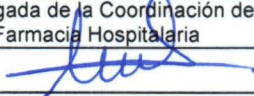
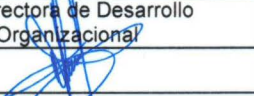
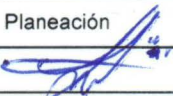
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Instruir a las áreas clínicas a realizar la prescripción en el expediente clínico electrónico y la solicitud de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos mediante el recetario especial emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), así como en la "receta especial para medicamentos controlados fracción II y III" (9110-12 / SIGIn).
- Notificar a las áreas clínicas solicitantes, que deberán acudir a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria para el surtimiento de medicamentos controlados, cumpliendo la normatividad establecida para tal fin.
- Integrar al Programa Anual de Adquisiciones (PAA) los requerimientos de medicamentos controlados, calculados y notificados por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, a través del Consumo Promedio Mensual (CPM) con base en los históricos de desplazamiento de cada clave de producto de las áreas requirentes.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de sus Subdirecciones y Departamentos, verificar que las áreas clínicas cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Coadyuvar en la transferencia de medicamentos con unidades hospitalarias del sector salud, cuando las condiciones generalizadas así lo requieran (emergencias sanitarias) y la disponibilidad Institucional permita dicha acción; lo anterior, con la finalidad de contribuir y facilitar la atención médica otorgada a la población.
- Verificar que la prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos se realice conforme a los lineamientos establecidos en el Reglamento de Insumos para la Salud y el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª. Edición versión impresa o digital. Capítulo XII, fracción B.
- Informar a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, mediante oficio emitido por el responsable de área, los médicos autorizados para la prescripción y solicitud de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 3 de 12 |

- Instruir a las áreas sobre el trámite que deberán realizar ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para la obtención del recetario especial para el caso de los medicamentos grupo I.
- Elaborar la prescripción de medicamentos controlados directamente en la orden médica del paciente a quien se prescribe y una vez realizada dicha acción, deberá proceder a la elaboración de la receta médica especial para grupo I, II y III.


3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, verificar que la Subdirección de Desarrollo Organizacional cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Supervisar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria suministre los medicamentos controlados de las fracciones I, II, y III a las áreas clínicas solicitantes, de acuerdo al capítulo XXII "medicamentos estupefacientes y psicotrópicos" y en caso necesario, solicitar las aclaraciones correspondientes al médico emisor.
- Instruir al responsable sanitario para realizar el trámite de solicitud de aviso de provisiones de medicamentos clasificados en la fracción I de la Ley General de Salud ante la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

3.4 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:


- Desarrollar con el responsable sanitario y/o persona autorizada, las acciones necesarias para asegurar el suministro de medicamentos estupefacientes y psicotrópico, a través de la gestión de los trámites ante la COFEPRIS.
- Realizar el trámite de licencia sanitaria y dar seguimiento al mismo, verificando que en su contenido se describa la venta autorizada para farmacia hospitalaria y los demás sistemas de distribución aplicables, así como el manejo de estupefacientes y psicotrópicos.
- Verificar que el Responsable Sanitario cuente con su acuse de aviso de responsable sanitario debidamente sellado.
- Contar con el aviso de previsión para las líneas autorizadas (fracción I) que se van a surtir los próximos seis meses; no es permisible comprar medicamentos que contengan estupefacientes sin haber presentado esta previsión ante la COFEPRIS.
- Poseer las facturas o documentos que comprueben la legítima posesión y venta de estupefacientes y psicotrópicos (en caso aplicable), conservando dichos documentos durante un plazo mínimo de 3 años; así mismo, contar con gavetas o áreas de seguridad específicas para el resguardo de medicamentos controlados.
- Verificar la recepción de insumos a través de la revisión del soporte documental y el cumplimiento de las condiciones adecuadas de transporte y temperatura; los licitantes adjudicados deben presentar la documentación descrita a continuación, cada vez que realicen la entrega de medicamentos y bienes terapéuticos:

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

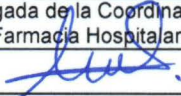
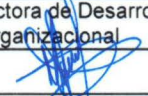
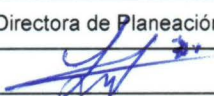
| | | | |
|--------------|---|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 4 de 12 |


- Factura original que coincida con la descripción completa y envase de cada medicamento y la clave del cuadro básico, con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o el operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final.
 - Ordenes de reposición/ Pedido/ Tarjeta de distribución.
 - Certificado analítico o de calidad
 - Registro sanitario vigente/ Prórroga de cada medicamento. (Copias por anverso y reverso)
 - Carta contra vicios ocultos.
 - Carta canje (12-8 meses, en caso de aplicar)
 - Evidencia de monitoreo de Red fría. (en caso necesario)
 - Licencia sanitaria. (Copias por anverso y reverso)
 - Aviso de Responsable Sanitario. (Copias por anverso y reverso).
- Supervisar que los productos recibidos cumplan con las características normativas y de seguridad vigentes, evitando recibir insumos o medicamentos con las siguientes características:
 - No cuenta con la caducidad vigente mayor a 8 meses
 - No está en temperatura entre 2 y 8°C en caso de red fría.
 - No coincide la cantidad de piezas recibidas con las solicitadas.
 - El producto maltratado en su empaque, roto, escurrido, manchado o sucio.
 - De manera aleatoria destapa el envase secundario cuando existe ausencia del sello original o este venga cortado o roto, con el propósito de verificar y confirmar que contenga el medicamento y se encuentre en buenas condiciones.
- Cumplir con el control y resguardo de medicamentos de acuerdo a lo establecido en el capítulo XXII “medicamentos estupefacientes y psicotrópicos” del suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud:
 - Acomoda el medicamento controlado, el cual debe separarse del resto de los insumos, en un área exclusiva para su almacenamiento, tanto en gaveta como en refrigerador, las cuales deben estar bajo llave ya sea con cerradura o candado.
 - Los medicamentos se acomodan identificados por fracción (I, II y III) y por clave alfa numérica en orden creciente de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo siguiendo el sistema de primeras caducidades-primeras salidas.
 - Registrar las entradas de medicamentos en los libros para registro de medicamentos controlados autorizados por la COFEPRIS.
- Contar con un mecanismo de control que permita la rastreabilidad de los medicamentos entregados a las áreas usuarias del Instituto, el cual se deberá sujetar a los siguientes puntos:
 - Verificar que la prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos se realice conforme a los lineamientos establecidos en el Reglamento de Insumos para la Salud y el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª. Edición versión impresa o digital. Capítulo XII, fracción B
 - Realizar el surtimiento de medicamentos controlados en el siguiente horario: 08:00 a 16:00 de lunes a viernes, en las oficinas de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 5 de 12 |

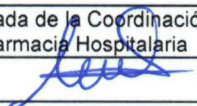
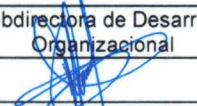
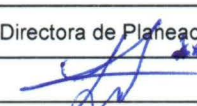
- Contar con sello fechador que contenga los siguientes datos: razón social o denominación del establecimiento, domicilio del establecimiento, responsable sanitario (nombre completo, profesión y número de cedula profesional) y fecha de surtido.
 - Efectuar el balance de medicamentos controlados periódicamente, a fin de constatar el manejo adecuado de los mismos y reportar a él/la Responsable Sanitario del Instituto Nacional de Perinatología y a el/la Titular de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 3.5 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales verificar que el Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Realizar la recepción documental de las adjudicaciones realizadas de los medicamentos controlados, así como las acciones y registros para los controles pertinentes (entradas y salidas de almacén).
 - Enviar a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y responsable sanitario, notificaciones mediante correo electrónico institucional sobre la compra de medicamentos controlados autorizadas.
- 3.6 Será responsabilidad de los proveedores adjudicados cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Entregar la documentación que avale la calidad, seguridad, eficacia y efectividad del medicamento e insumos de salud, misma que se describe a continuación:
 - Documento que compruebe su Registro sanitario vigente expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en caso de estar vencido, un documento que compruebe el trámite de prórroga de Registro Sanitario expedido por la COFEPRIS.
 - Certificado de Análisis.
 - Carta contra vicios ocultos
 - Carta canje en caso de entrega de fecha de caducidad menor a 6 - 12 meses.
 - Entregar el medicamento e insumos de salud en las condiciones adecuadas, para dar cumplimiento a la cadena de suministro.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 6 de 12 |

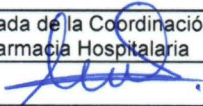
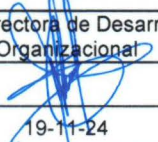
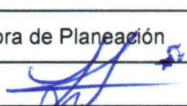
4.0 Descripción del procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|-------------|--|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional supervisar la operación del manejo de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe indicación e instruye a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria implemente las acciones necesarias para garantizar el adecuado manejo de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 4 5 | 3 Recibe instrucción y planea las acciones necesarias para garantizar el adecuado manejo de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos 4 Calcula el consumo promedio mensual (CPM) con base en los históricos de desplazamiento de cada clave de producto. 5 Informa mediante oficio la planeación de la demanda para la compra de medicamentos controlados a la Dirección Médica para ser integrados en el PAA. | • Oficio |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria / Responsable Sanitario | 6 7 8 | 6 Recibe del Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios correo electrónico con la notificación de las compras autorizadas de medicamentos controlados. 7 Tramita avisos de previsiones para medicamentos del grupo I, con base a las compras autorizadas. 8 Recibe los insumos solicitados en el área de almacén y realiza la verificación correspondiente. ¿Procede? | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria / Responsable Sanitario | 9 10 | 9 No: identifica características de incumplimiento y no recibe producto(s). Termina Procedimiento 10 Sí: verifica que el/los producto(s) se encuentra(n) en condiciones óptimas para su recepción y recibe; coteja que se entregue la documentación completa: factura, registro sanitario, certificado analítico. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 7 de 12 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|---------------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria / Responsable Sanitario | 11 | Sellar y firmar la documentación de conformidad con fecha del día recibido y se entregan de la siguiente forma: Original: Depto. Almacén, Farmacia e Inventarios Copia 1: Coordinación de Farmacia Hospitalaria Copia 3: Proveedor | |
| | 12 | Categoriza, almacena y resguarda los medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente. | |
| | 13 | Registra las entradas de medicamentos controlados en libros de control autorizados por COFEPRIS. | • Libro de registro |
| | 14 | Recibe recetas (9110-12) directamente de las áreas usuarias en los horarios establecidos para tal fin. ¿Procede? | |
| | 15 | No: identifica inconsistencias y solicita al responsable de la prescripción la corrección correspondiente. Regresa a la Actividad No. 14 | |
| | 16 | Sí: valida la información contenida en la receta, así como el formato de cumplimiento interno. | |
| | 17 | Registra la salida de medicamentos controlados en libros de control autorizados por COFEPRIS. | • Libro de registro |
| | 18 | Entrega los insumos solicitados directamente al personal requirente y solicita a la persona que recibe, plasme en el formato su nombre, firma, fecha, hora de entrega y entrega copia de la receta surtida | • 9110-12 |

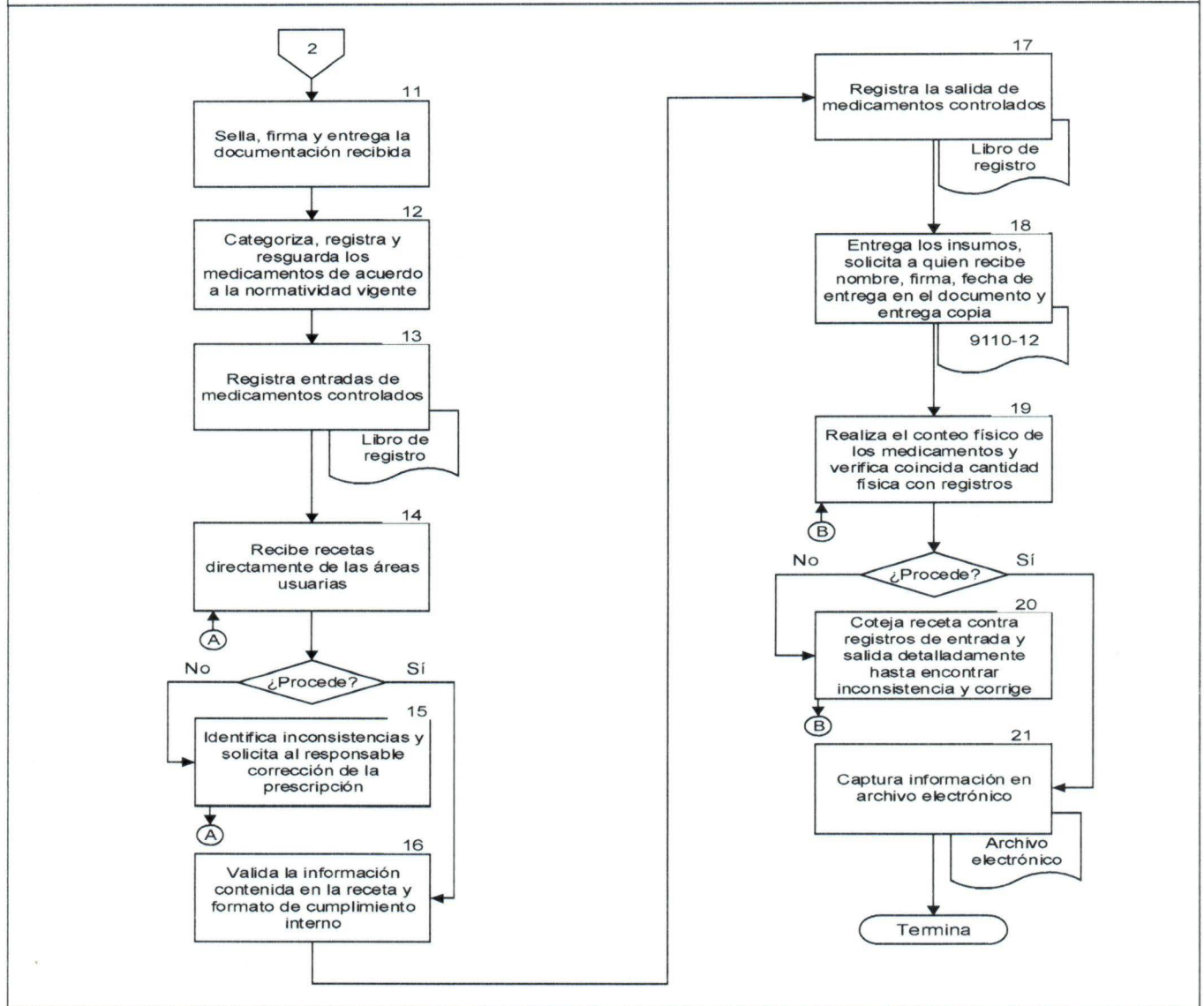
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 8 de 12 |


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|------------------------------|----------|--|---|
| | 19 | Realiza el conteo físico de los medicamentos y verifica que la cantidad física coincida con la registrada en los libros de control de medicamentos. ¿Procede? | |
| | 20 | No: coteja receta contra el registro de entradas y salidas, uno por uno, hasta detectar la inconsistencia y corrige. Regresa a la Actividad No. 19 | |
| | 21 | Sí: captura la información de existencias físicas en el archivo electrónico. | <ul style="list-style-type: none"> • Archivo electrónico |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

Coordinación de Farmacia Hospitalaria / Responsable Sanitario



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 11 de 12 |

6.0 Documentos de referencia

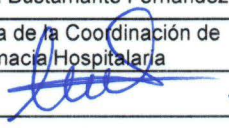
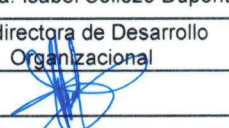

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Oficio | 5 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.2 Libros de control de medicamentos controlados autorizados por COFEPRIS | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.3 Receta médica especial para surtimiento de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-12 |
| 7.4 Archivo electrónico | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |

8.0 Glosario

- 8.1 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitario.
- 8.2 **Estupefaciente:** toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos.
- 8.3 **Insumos para la salud:** medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la Ley General de Salud.
- 8.4 **Psicotrópico:** cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).
- 8.5 **PAA:** Programa anual de adquisiciones

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DP-SDO- CFH-MP-08 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 5 |
| | 8.- Manejo de Medicamentos Controlados | | Hoja: 12 de 12 |

8.6 **Transferencia:** Acción de ceder o aceptar algún medicamento, según sean las necesidades de la unidad hospitalaria o del propio Instituto Nacional de Perinatología.


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades |

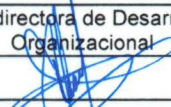
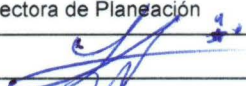
10.0 Anexos


10.1 Formato receta médica para medicamentos psicotrópicos y estupefacientes (9110-12)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma | | | |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 1 de 14 |

9.- Farmacia Clínica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 2 de 14 |

1.0 Propósito

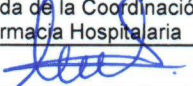
- 1.1 Colaborar con las actividades clínicas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes" (INPer) a través de la optimización de la farmacoterapia y resolución de problemas relacionados con la medicación, con la finalidad de mejorar el proceso de atención a nuestros pacientes.


2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y al personal clínico del INPer que intervienen en el procedimiento.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los pacientes hospitalizados en el INPer.

3.0 Políticas de normas, operación y lineamientos

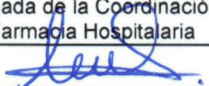

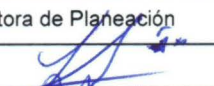
- 3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Mantener una conducta ética y trato profesional de todo el personal adscrito: prestador de servicio social, pasantías o prácticas profesionales; para con los pacientes y el personal del Instituto, en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
 - Portar credencial institucional para su identificación dentro de las instalaciones del Instituto en todo momento, hará uso de pijama quirúrgica al ingreso a las instalaciones y su retiro al egreso de las mismas, para crear una abarrera de seguridad que evite la propagación de microorganismos.
 - Identificar a los pacientes que ingresen a hospitalización y que ameriten realizar conciliación de medicamentos, aunado a los pases de vista para complementar la información necesaria para realizar la optimización de la farmacoterapia al momento del ingreso, cambio de servicio y egreso.
 - Atender las solicitudes de información relacionada al uso de medicamentos recibidas durante el pase de visita, priorizando la entrega de la información relacionada al tipo de solicitud, teniendo como máximo 48 horas para la entrega de solicitudes complejas, éstas debiendo estar validadas por el farmacéutico a cargo, firmando la autorización de entrega de información.
 - Revisar diariamente la validación de las recetas de dosis unitarias a través de la idoneidad de cada prescripción de los pacientes hospitalizados, corroborando que los datos y el tratamiento sea de acuerdo a las características interindividuales de cada paciente, así como los problemas relacionados a la medicación de seguridad, efectividad y necesidad tomando en cuenta los siguientes criterios: presentación del medicamento y que corresponda con la vía de administración; tratamiento correcto de acuerdo a la patología del paciente; alergias; dosis correcta; reacciones adversas; interacciones medicamentosas; intervalos de administración correctos; ajuste de dosis; duplicidad de medicamentos; análisis de tratamiento antimicrobiano; inconsistencia en horarios de administración; concentraciones incorrectas de acuerdo a las necesidades del paciente y problemas relacionados a la preparación (Incompatibilidad, estabilidad, reconstitución y velocidad de administración).


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 3 de 14 |

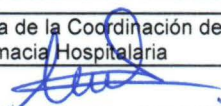

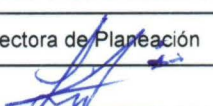
- Identificar y recopilar información relacionada con sospechas de reacción adversa a medicamentos o incidente adverso, reportando el suceso tanto al médico tratante como a la unidad de farmacovigilancia o tecnovigilancia -según corresponda-, a fin de dar una respuesta oportuna y evitar causar algún daño al paciente.
- Analizar e identificar los problemas relacionados con la medicación que se puedan llegar a presentar, realizando una intervención farmacéutica correspondiente con el médico tratante priorizando la seguridad del paciente, realizando el registro de la intervención en el expediente electrónico, con previa autorización por parte del farmacéutico adscrito a la coordinación de farmacia, teniendo como máximo 24 horas para corroborar la aceptación de la misma.
- Clasificar y registrar los problemas relacionados con la medicación en el sistema de expediente electrónico de acuerdo a las siguientes clasificaciones:


| Proceso | Área Responsable | Clasificación |
|--------------|------------------|---|
| Prescripción | Médico | <ul style="list-style-type: none"> • Selección inapropiada del medicamento. • Medicamento no indicado/apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar. • Historia previa de alergia o efecto adverso similar con el mismo medicamento o con otros similares. • Medicamento contraindicado (incluye interacciones contraindicadas). • Medicamento inapropiado para el paciente por su edad, situación clínica o patología subyacente. • Duplicidad terapéutica. • Medicamento innecesario (prescribir/administrar un medicamento para el que no hay indicación). • Falta de prescripción de un medicamento necesario (incluye la falta de profilaxis, así como el olvido de un medicamento al escribir la orden médica). • Dosis mayor de la correcta. • Dosis menor de la correcta. • Frecuencia de administración errónea (prescripción) • Forma farmacéutica errónea. • Vía de administración errónea. • Error en el tipo de solución y tiempo de infusión. • Prescripción incorrecta de unidades. • Falta de actualización de indicaciones médicas. • Omisión de dosis. • Omisión de vía. • Omisión de frecuencia. |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 4 de 14 |

| | | |
|----------------|------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Omisión de velocidad de administración. • Omisión del tipo de solución/volumen para la infusión de un medicamento. • Prescripción ilegible/incompleta/confusa. • Prescripción por nombre comercial. • Confusión en nombre y apellido del paciente en la prescripción. • Omisión de fecha de inicio del antibiótico o fecha de inicio correcta. • Uso de abreviaturas. |
| Dispensación | Farmacia | <ul style="list-style-type: none"> • Omisión en la dispensación. • Dispensación de un medicamento diferente al prescrito. • Medicamento deteriorado (incluye medicamento caducado, mal conservado, etc). |
| Preparación | Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de preparación incorrecta (incluye fraccionar o triturar inapropiadamente formas solidas orales) • Error de preparación en solución no indicada. • Error de preparación/manipulación) |
| Administración | Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • Omisión de dosis en la administración. • Administración de dosis mayor de la prescrita. • Administración de dosis menor de la prescrita. • Administración de dosis extra. • Frecuencia de administración errónea. • Administración de un medicamento diferente al prescrito. • Vía de administración errónea en la administración. • Hora de administración incorrecta (incluye la administración del medicamento fuera del intervalo de tiempo definido) • Paciente equivocado. |
| Monitorización | Médico – Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • Duración mayor de la correcta. • Duración menor de la correcta (incluye retirada precoz del tratamiento) • Monitorización insuficiente del tratamiento. • Falta de revisión clínica. • Falta de controles analíticos. • Interacción medicamento – medicamento. • Interacción medicamento – alimento. |

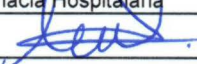
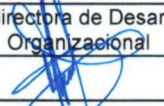
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 5 de 14 |

Por Severidad:

| | |
|-----------------------|--|
| Cuasifalla | <ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias o incidentes con capacidad de causa error. |
| Error sin daño | <ul style="list-style-type: none"> • El error se produjo, pero no alcanzó al paciente. • El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño. • El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño. |
| Error con daño | <ul style="list-style-type: none"> • El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención. • El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización. • El error contribuyó o causó daño permanente al paciente. • El error comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida |
| Error mortal | <ul style="list-style-type: none"> • El error contribuyó o causó la muerte del paciente. |

- Hacer conciencia junto con el área de enfermería y personal de farmacia sobre los medicamentos Look – Alike Sound - Alike (LASA) al momento de surtir en los pisos de hospitalización incluyendo la prescripción, recepción, preparación y administración, evitando errores que afecten la seguridad de las pacientes hospitalizadas causados por la similitud en su nombre o apariencia que se puede presentar con estos medicamentos.
- Elaborar el perfil farmacoterapéutico a los pacientes hospitalizados de acuerdo a los siguientes criterios: (actualizando diariamente los cambios y ajustes realizados por el área médica).
 - Pacientes con más de 3 días hospitalizadas.
 - Paciente con manejo de antibiótico de uso controlado.
 - Todos los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto (UCIA).
 - Todos los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Neonato (UCIN).
 - Pacientes que se consideren graves incluyendo todos los servicios de hospitalización.
 - Pacientes que requieran ajuste de dosis por alguna condición renal y/o hepática.
 - Pacientes embarazadas con medicamentos anticoagulantes, nefrotóxicos y teratogénicos que representen un riesgo para su salud.
- Identificar a las pacientes que requieran orientación relacionada con su medicación y realizarles educación sanitaria; de forma que se favorezca la adherencia a su tratamiento disminuyendo posibles complicaciones asociadas al mal uso de los medicamentos.
- Verificar que la relación del farmacéutico – paciente, solo sea con la finalidad de indagar sobre la conciliación, también se le brinda al paciente información sobre alguna sospecha de reacción adversa, así como el uso adecuado de un medicamento.
- Al momento de la entrevista se informa al paciente el objetivo de la consulta, su estado de salud, condiciones, preferencias, creencias asesorando lo relacionado a su medicación en la finalidad de favorecer el apego terapéutico, manteniendo en todo momento una conducta ética.

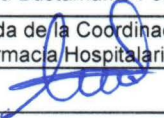
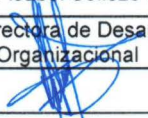
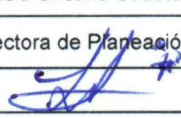
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 6 de 14 |

- Realizar protocolos de investigación o estudios de utilización de medicamentos, preferentemente cada 6 meses, con el fin de llegar a una reducción o detección temprana de problemas negativos derivados de la medicación en los pacientes, dando como resultado nuevas guías de prescripción, administración y preparación, así como dar capacitaciones a las áreas necesarias; lo anterior, con el objetivo de coadyuvar y/o participar en los órganos colegiados, cuando así se requiera.
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de sus Subdirecciones, verificar que las Jefaturas de los servicios clínicos otorgados, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

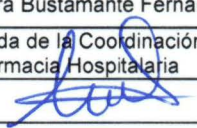

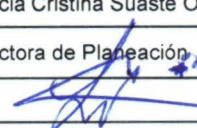
- Atender las intervenciones farmacéuticas realizadas por los profesionales farmacéuticos, sobre los problemas relacionados con la medicación, a fin de otorgar una farmacoterapia segura y efectiva, asentando la decisión en el expediente electrónico de los pacientes.
- Solicitar la información necesaria a los profesionales farmacéuticos que facilite la toma de decisión en la prescripción, administración y monitorización del tratamiento farmacológico, para optimizar el tratamiento, quien tiene como responsabilidad atender dicha solicitud, basada en evidencia sólida y precisa.
- Sera responsabilidad del Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia dar seguimiento a todos los reportes de sospechas de reacción adversas a medicamentos y reportes de incidentes emitidos por la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y notificar a la plataforma de Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 7 de 14 |

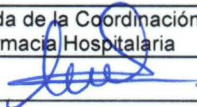
4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, la supervisión de las actividades de farmacia clínica. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, realizar las actividades de farmacia clínica. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe instrucción y lleva a cabo el proceso correspondiente a la farmacia clínica. | |
| | 4 | Identifica a los pacientes que ingresan al área de hospitalización, conoce la historia clínica mediante expediente electrónico (diagnósticos, antecedentes personales, exámenes clínicos) y apertura Perfil Farmacoterapéutico (PFT). | • 9110-07 |
| | 5 | Realiza conciliación de la medicación, valora el listado completo y exacto de ésta, previo al ingreso del paciente. ¿Encuentra inconsistencias? | |
| | 6 | Sí: notifica al cuerpo médico, resuelve inconsistencia y documenta a través de la "hoja de intervención farmacéutica". Regresa a la Actividad No. 5 | • 9110-09 |
| | 7 | No: actualiza perfil farmacoterapéutico, analiza la medicación y crea plan a seguir con cada paciente, durante su hospitalización para la prevención de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM). | • 9110-07 |
| | 8 | Asiste a los pases de visita con el PFT impresos y participa aportando información relacionada a los medicamentos prescritos. | |
| | 9 | Atiende dudas del área médica y enfermería sobre medicamentos a través de una "hoja de información de medicamentos". | • 9110-18 |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

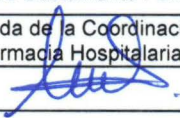

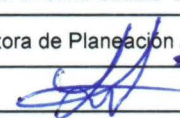
| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 8 de 14 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---------------------------------------|--|---|-----------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 10 | Verifica si hay tratamientos que involucren antimicrobianos de uso restringido y de ser el caso, notifica a infectología (vía telefónica) para su autorización. | |
| | 11 | Analiza y evalúa indicación(es) farmacológicas de las pacientes, tomando en cuenta factores farmacológicos y factores fisiológicos (idoneidad de prescripción). | |
| | 12 | Verifica que la prescripción médica sea correcta respecto a las necesidades del padecimiento actual. ¿Procede? | |
| | 13 | Sí: corrobora con el personal médico errores encontrados, para su corrección. Regresa a la Actividad No. 12. | |
| | 14 | No: valida la prescripción médica en el expediente clínico y corrobora con el personal de enfermería la cantidad de medicamentos requerida. | |
| | 15 | Solicita al Servicio de Administración de Farmacia (SAF) el surtimiento de acuerdo al Procedimiento No. 5 "Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias". | |
| | 16 | Corrobora con el área de enfermería, mediante la hoja de administración de medicamentos, la forma de preparación, horarios de administración y vías de administración de cada paciente. | |
| | 17 | Actualiza perfil farmacoterapéutico en donde se verifica lo corroborado con enfermería (horarios de administración, preparación y vías de administración). | • 9110-07 |
| 18 | Evalúa la seguridad del tratamiento vigilando la presencia de reacciones adversas y efectos secundarios. | | |

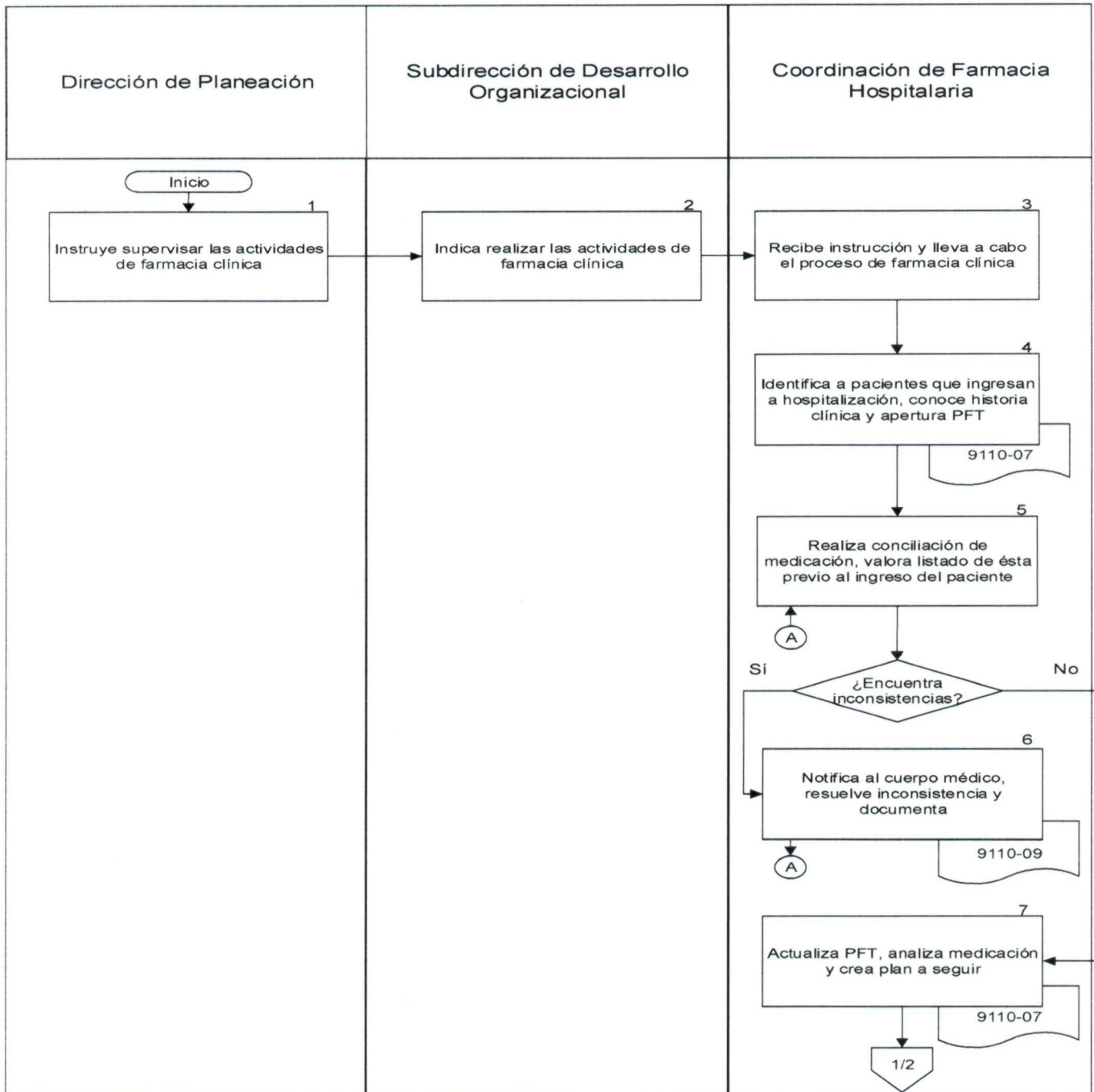
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 9 de 14 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---------------------------------------|----------|---|-----------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 19 | Monitoriza parámetros de cada medicamento para determinar su efectividad. | |
| | 20 | Identifica problemas relacionados a la medicación respecto a seguridad, necesidad y efectividad de los pacientes hospitalizados y de ser el caso, se realiza la intervención farmacéutica. | |
| | 21 | Recopila información de los pacientes que se encuentran en prealta mediante la conciliación en el formato de educación al paciente y evalúa si ameritan educación al paciente. ¿Procede? | |
| | 22 | Sí: realiza mapa horario, material de apoyo e imparte educación al paciente. Regresa a la Actividad No. 21 | • 9110-19 |
| | 23 | No: cierra perfil farmacoterapéutico en el expediente clínico de cada paciente. Realiza conciliación de la prescripción de las pacientes al ser dadas de alta. | |
| | 24 | Realiza conciliación de la prescripción de las pacientes al ser dadas de alta. | |
| Termina Procedimiento | | | |

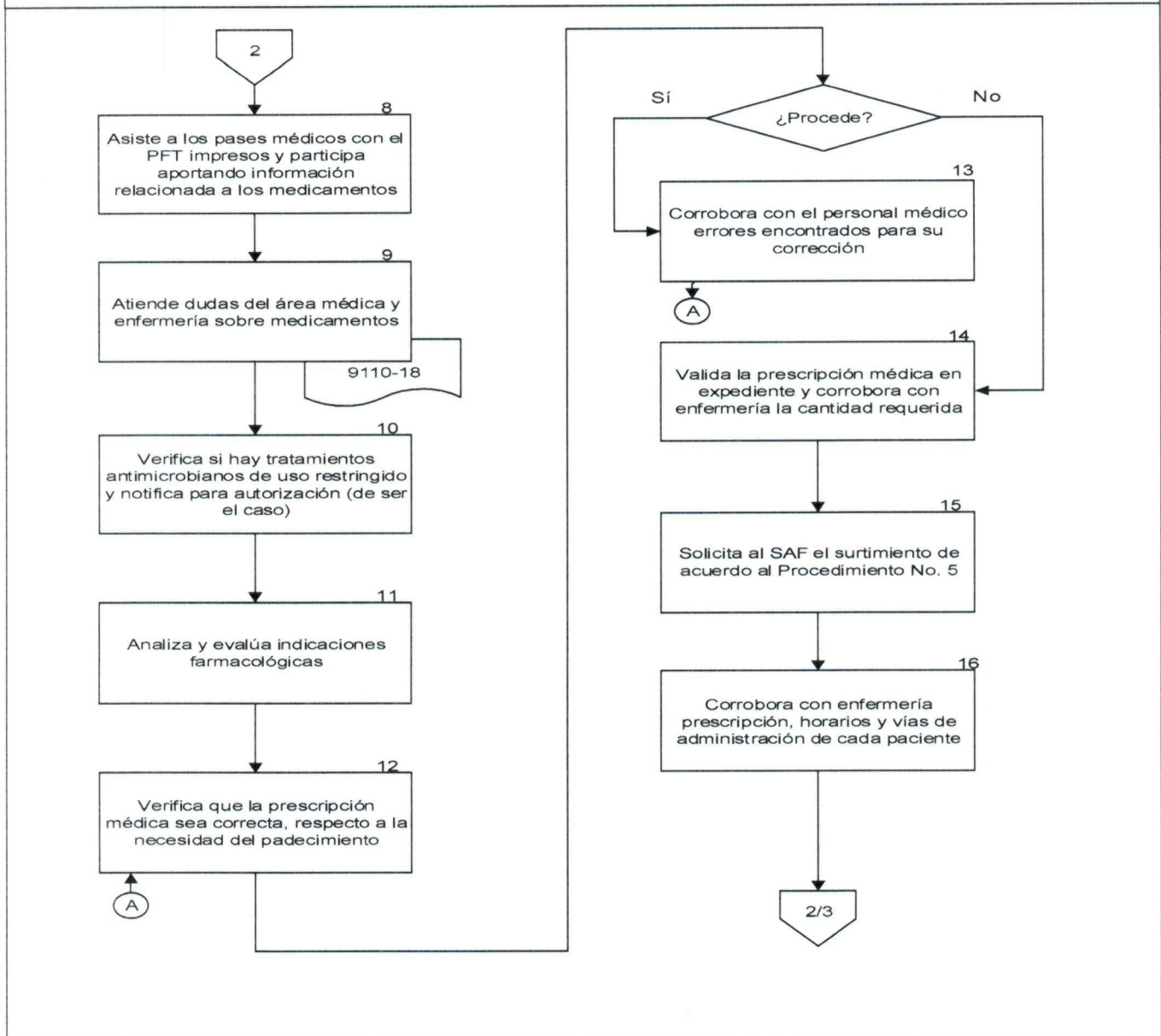
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

5.0 Diagrama de Flujo

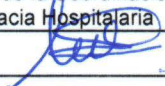
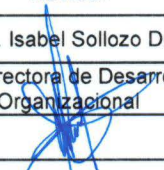



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

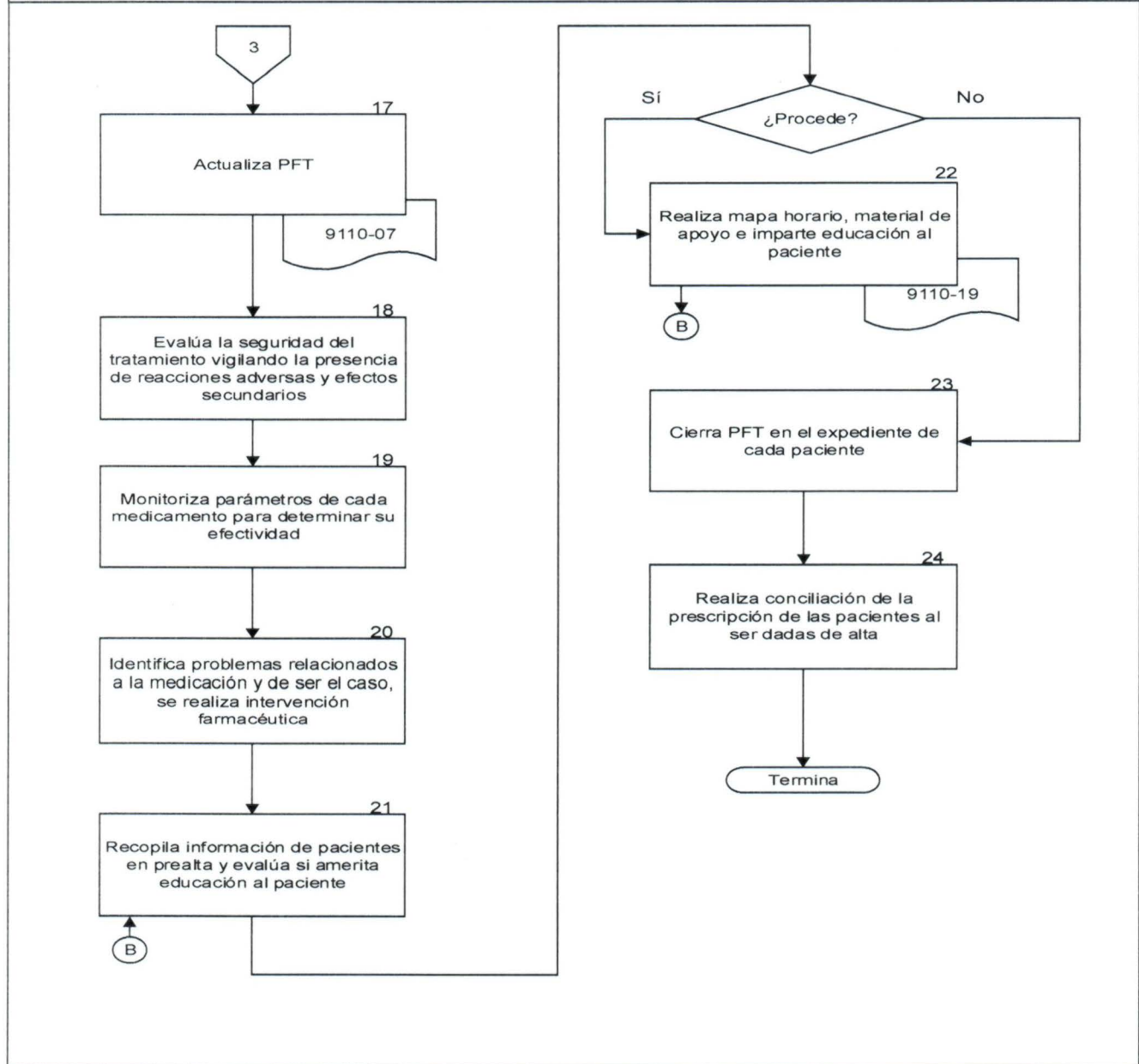
Coordinación de Farmacia Hospitalaria




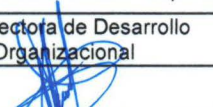
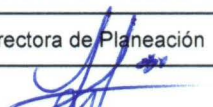
CONTROL DE EMISIÓN


| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|---|---|
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

Coordinación de Farmacia Hospitalaria



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|--|---|
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 13 de 14 |

6.0 Documentos de referencia

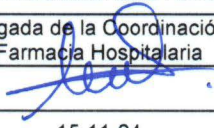


| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |


7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Perfil Farmacoterapéutico (PFT) | 05 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-07 / SIGIn |
| 7.2 Hoja de Intervención Farmacéutica | 05 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-09 / SIGIn |
| 7.3 Hoja de Información de Medicamentos | 03 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9110-18 |
| 7.4 Mapa Horario | No aplica | Paciente | 9110-19 |

8.0 Glosario

- 8.1 Conciliación:** proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas.
- 8.2 Duplicidad:** cuando se administran dos fármacos con el mismo efecto, sus reacciones adversas pueden intensificarse.
- 8.3 Educación al paciente:** situaciones en las que los profesionales sanitarios proporcionan información relevante a las personas a su cargo. Esta información puede influir en las decisiones médicas del paciente, en sus elecciones de vida o en su comportamiento general.
- 8.4 Farmacéutico:** profesional de la salud que ha recibido formación especial para preparar y dispensar (entregar) medicamentos de venta con receta, así como educación sobre la forma en que estos funcionan, cómo usarlos y sus efectos secundarios. También se llama farmacéuta.
- 8.5 Idoneidad:** indicador, resultado de la valoración del conjunto de 10 criterios utilizados para cuantificar la adecuación del tratamiento farmacoterapéutico a la situación del paciente. 1. ¿Está el medicamento indicado? 2. ¿Es el medicamento efectivo para la situación clínica? 3. ¿La posología es adecuada? 4. ¿La información al paciente sobre el uso de la medicación es correcta? 5. ¿La información sobre el uso de la medicación se adecua a las necesidades del paciente? 6. ¿Existe interacción clínicamente significativa medicamento-medicamento? 7. ¿Presenta el paciente algún tipo de insuficiencia orgánica? 8. ¿Hay duplicidad innecesaria de medicamentos? 9. ¿La duración del tratamiento es adecuado? 10. ¿Existen alternativas más eficientes?

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-09 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 9.- Farmacia Clínica | | Hoja: 14 de 14 |

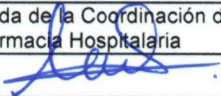


- 8.6 Intervención farmacéutica:** participación activa del profesional farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico colaborando con el médico y otros profesionales de la salud a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente
- 8.7 Perfil farmacoterapéutico:** registro de información relativa a la terapia medicamentosa del paciente. Prescripción. Acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico.
- 8.8 Problema Relacionado a la Medicación:** situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación. Medicamento innecesario El paciente sufre un problema de salud asociado a NO recibir una medicación que necesita.
- 8.9 Polimedición:** tratamiento con varios fármacos de manera simultánea durante un periodo determinado de tiempo.
- 8.10 Prescripción:** acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética.
- 8.11 Reacción adversa:** a cualquier suceso médico indeseable que pueda presentarse en un sujeto de investigación durante la etapa de investigación clínica de un medicamento o vacuna pero que no necesariamente tiene una relación causal con el mismo.
- 8.12 Validación:** contribuye a que el tratamiento prescrito esté debidamente adaptado y sea adecuado para el paciente de acuerdo con su condición clínica específica.
- 8.13 Incidente adverso:** a cualquier acontecimiento comprobado que está relacionado con el uso de medicamento y dispositivo médico que cuente con pruebas contundentes de la relación causal entre el incidente y que pudiera ser ocasionado por un mal funcionamiento o alteración de las características que pueda provocar la muerte o un deterioro grave de la salud del usuario.


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

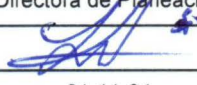
10 Anexos


| | |
|--|-----------------|
| 10.1 Perfil Farmacoterapéutico (PFT) | (9110-07/SIGIn) |
| 10.2 Hoja de Intervención Farmacéutica | (9110-19/SIGIn) |
| 10.3 Hoja de Información de Medicamentos | (9110-18) |
| 10.4 Mapa Horario | (9110-19) |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 1 de 9 |

10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

- 1.1 Observar el movimiento de los medicamentos controlados y determinar su posible baja definitiva por causas de caducidad, deterioro o por encontrarse en mal estado para registro y control en la Farmacia, contemplando para esta gestión los remitidos por las áreas usuarias.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las áreas adscritas a la Dirección Médica, a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria y al Servicio de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI).
- 3.1 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

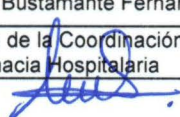
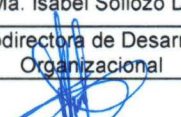
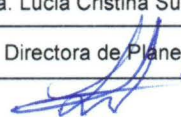
- Determinar los medicamentos controlados que se encuentran caducados o deteriorados para realizar la baja definitiva de la Coordinación de Farmacia.
- Elaborar el Dictamen de no utilidad con las características técnicas, descripción genérica de las condiciones de los materiales, fecha de caducidad y número de lote de los medicamentos no útiles, caducados o dañados, validado por la Dirección Médica, la Dirección Planeación, la Subdirección de Desarrollo Organizacional, la Coordinación de Farmacología Clínica, y la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- Informar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, para realizar la baja definitiva y se proceda a su destino final con la inactivación y confinamiento de los medicamentos controlados caducados, así como a la baja en los libros de Control de Medicamentos:
 - Atender las visitas de verificación realizadas por las autoridades sanitarias.
 - Proporcionar la información relativa al control y registro de los insumos para la salud que se encuentren en farmacia, así como la documentación legal que sea solicitada.


Suplemento de la F.E.U.M. para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 4ª. Edición, México 2010, Capítulo VI inciso A numeral 14, página 68. Capítulo VII página 73 y Capítulo XV página 153.

- Realizar la inactivación de los medicamentos controlados caducados según lo marca el Suplemento de la F.E.U.M. para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 4ª. Edición, México 2010, Capítulo XXI inciso C páginas 259 y 260.

La cuál se lleva a cabo como sigue:

- ✓ Separar los productos de su caja y envase primario

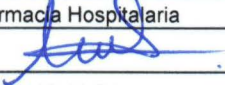


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 3 de 9 |

- ✓ Colocar el producto que ha sido retirado de su envase secundario y primario en doble bolsa de plástico, agregar colorante vegetal azul y agua suficiente para cubrir los fármacos para inutilizarlos, cerrar las bolsas y colocar éstas dentro de contenedores que deberán estar sobre tarimas de madera o de aluminio, de tal manera que su estiba no represente un riesgo en su manejo hasta su disposición final.
- ✓ Identificar cada contenedor que se genere con residuos peligrosos con una etiqueta que indique el número de acta, fecha, nombre y firma del verificador sanitario.
- ✓ Proceder a levantar el acta, el contenedor quedará bajo la responsabilidad del responsable de la Coordinación de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) hasta su disposición final.
- ✓ Cuando se trate de materia prima, estándares de referencia y medicamentos que no se han dado de baja, se anota su salida en los libros de control
- ✓ Los envases que han estado en contacto directo con el producto, también deberán ser tratados con el mismo procedimiento de inactivación y colocados en el mismo contenedor.
- ✓ La empresa autorizada por la SEMARNAT debe entregar los manifiestos anotando en ellos la empresa que transporta y la empresa que realiza el confinamiento.

Nota: en caso de confinamiento, el establecimiento que lo solicita es el responsable de lo almacenado todo el tiempo.

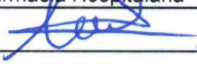

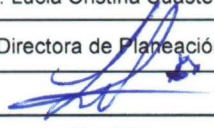
- ✓ El equipo de protección personal obligatorio para esta actividad es el siguiente:
 - ❖ Guantes (carnaza, neopreno, látex, etc.).
 - ❖ Protección facial (careta de plástico, lentes de seguridad).
 - ❖ Mascarilla de media cara para partículas o vapores orgánicos e inorgánicos según sea el caso.
 - ❖ Zapatos de seguridad.
 - ❖ Cofia y casco.
 - ❖ Bata/mandil
- Requisitar el formato COFEPRIS-03-018-A, solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, en su modalidad A.- destrucción, conforme lo establece el instructivo de llenado (campos 1, 2, 4, 5, 7, 11, y 15). Cabe mencionar que el campo de fecha se queda en blanco hasta que RPBI otorga la fecha de destrucción.
- Verificar que se cuente con los requisitos documentales que deben presentar ante COFEPRIS en conjunto con el formato, los cuales son:
 - ❖ Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas, debidamente requisitado.
 - ❖ Procedimiento normalizado de operación.
 - ❖ Copia de la autorización de SEMARNAT emitida a la empresa incineradora.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 4 de 9 |

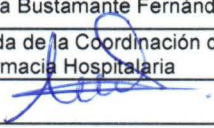
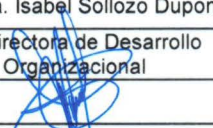

4.0 Descripción del procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|--|--|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, para que realice las gestiones necesarias y proceder al trámite de baja ante las instancias necesarias de los medicamentos controlados caducados. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, realizar las gestiones necesarias para que se gestione la baja de los medicamentos controlados caducados. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Solicita al responsable sanitario el informe de medicamentos controlados caducados para su validación y determina con base en la información si el resto de los medicamentos controlados ¿están próximos a caducar? | |
| | 4 | No: Indica a las áreas que los medicamentos cuentan con tiempo suficiente para ser utilizados. Termina procedimiento. | |
| | 5 | Sí: Envía al responsable sanitario y solicita elabore una relación definitiva y el dictamen. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 6 | Elabora dictamen de no utilidad, separa los productos para su salida y elabora el formato "Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III" y le asigna número de folio. | <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de no utilidad • 9110-12 |
| | 7 | Descarga en el libro de Controlados autorizado por COFEPRIS y captura la receta en el sistema informático. | |
| | 8 | Entrega a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria los documentos para su aprobación. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9 | Recibe el dictamen de no utilidad, solicita firmas de la Dirección de Planeación, Dirección Médica, Subdirección de Desarrollo Organizacional y la Coordinación de Farmacología Clínica para que proceda la baja y en la receta plasma su firma como solicitante y agrega Vo.Bo. del/a Subdirector/a del área correspondiente. | • Documentación |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 10 | Recibe la documentación autorizada y acude a COFEPRIS a presentar la solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes psicotrópicos, donde sellan la solicitud para su control hasta la destrucción. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

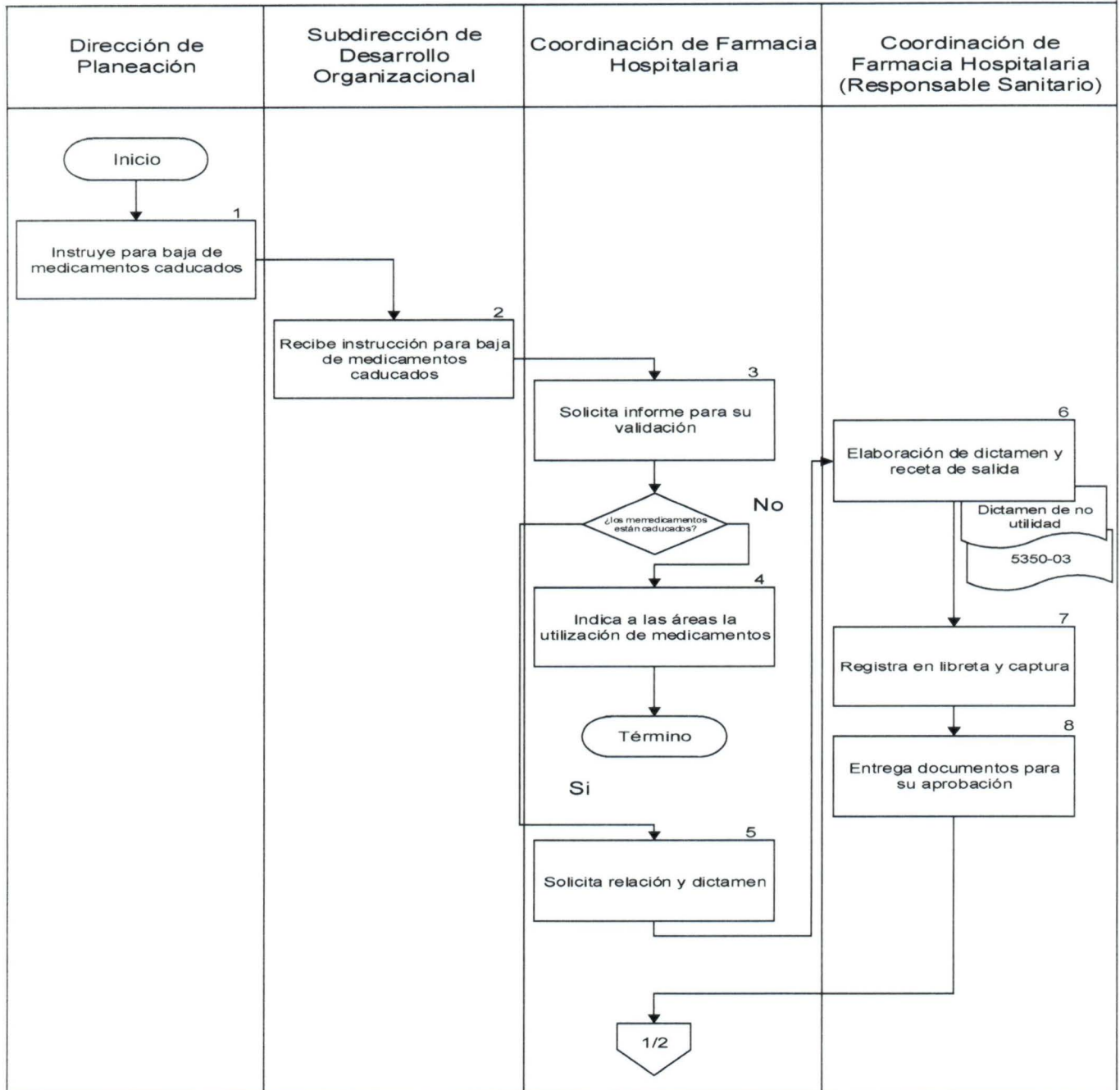
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 5 de 9 |

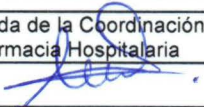
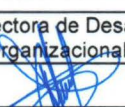
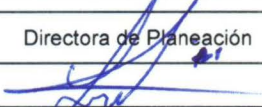
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|--|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 11 | Solicita a la Coordinación la elaboración del oficio dirigido al Departamento de Servicios para que en forma conjunta con la Coordinación de Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, se proceda a los trámites de inactivación y destino final de los medicamentos controlados. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de trámites de baja |
| | 12 | Notifica a COFEPRIS con antelación de 15 a 20 días mediante escrito libre que contenga nombre de la empresa, fecha y hora de la inactivación de los medicamentos controlados caducados. La fecha para la destrucción de los medicamentos es otorgada por RPBI y solicita la presencia del verificador sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> Escrito libre |
| COFEPRIS | 13 | Acude el verificador sanitario a la farmacia del INPer para constatar la cantidad de cada uno de los medicamentos controlados que se inactivarán y levantan el acta administrativa correspondiente. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 14 | Atiende al verificador y entrega la documentación legal que corresponde. | |
| | 15 | Realiza una vez comprobada la cantidad de medicamentos, en presencia del verificador sanitario y del responsable de la Coordinación de R.P.B.I el procedimiento de inactivación. | |
| COFEPRIS | 16 | Elabora acta en la que especifica la cantidad total de medicamento inactivado, así como fecha, hora, firma del verificador sanitario, firma del Responsable Sanitario y de dos testigos para que constaten el proceso realizado. Realiza la baja de medicamentos en el libro de Control autorizado por COFEPRIS. | <ul style="list-style-type: none"> Acta |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 17 | Solicita a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria la elaboración del oficio para la entrega del(os) contenedor(es) al responsable de RPBI y se entregue una copia de la "Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III. | <ul style="list-style-type: none"> Oficio de entrega Copia 9110-12 |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 18 | Envía soporte de la baja al Departamento de Contabilidad para que afecte sus registros, con copia a la Dirección de Administración y Finanzas y a la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación. | <ul style="list-style-type: none"> Soporte |
| Termina procedimiento | | | |

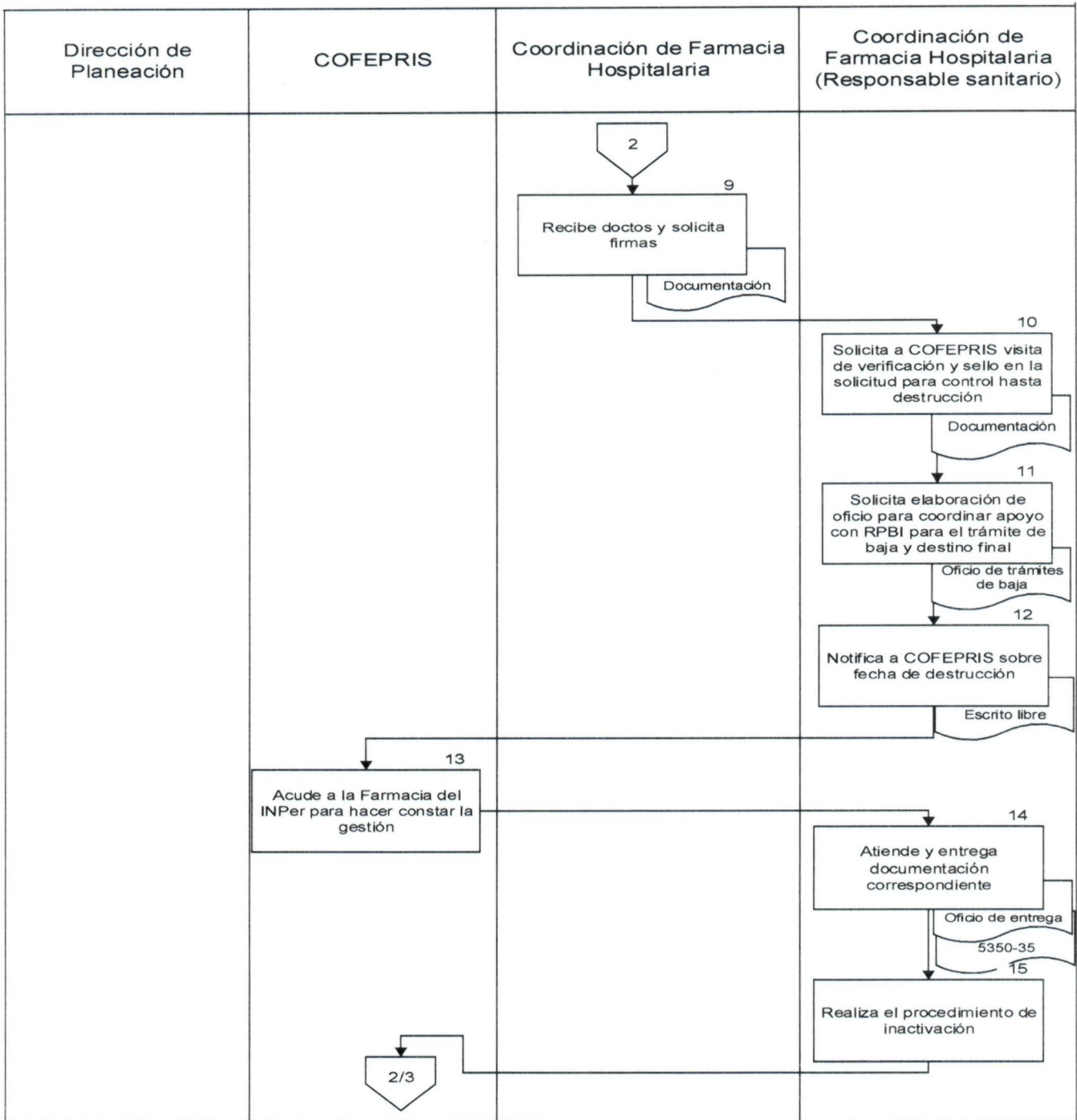
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 6 de 9 |


5.0 Diagrama de Flujo

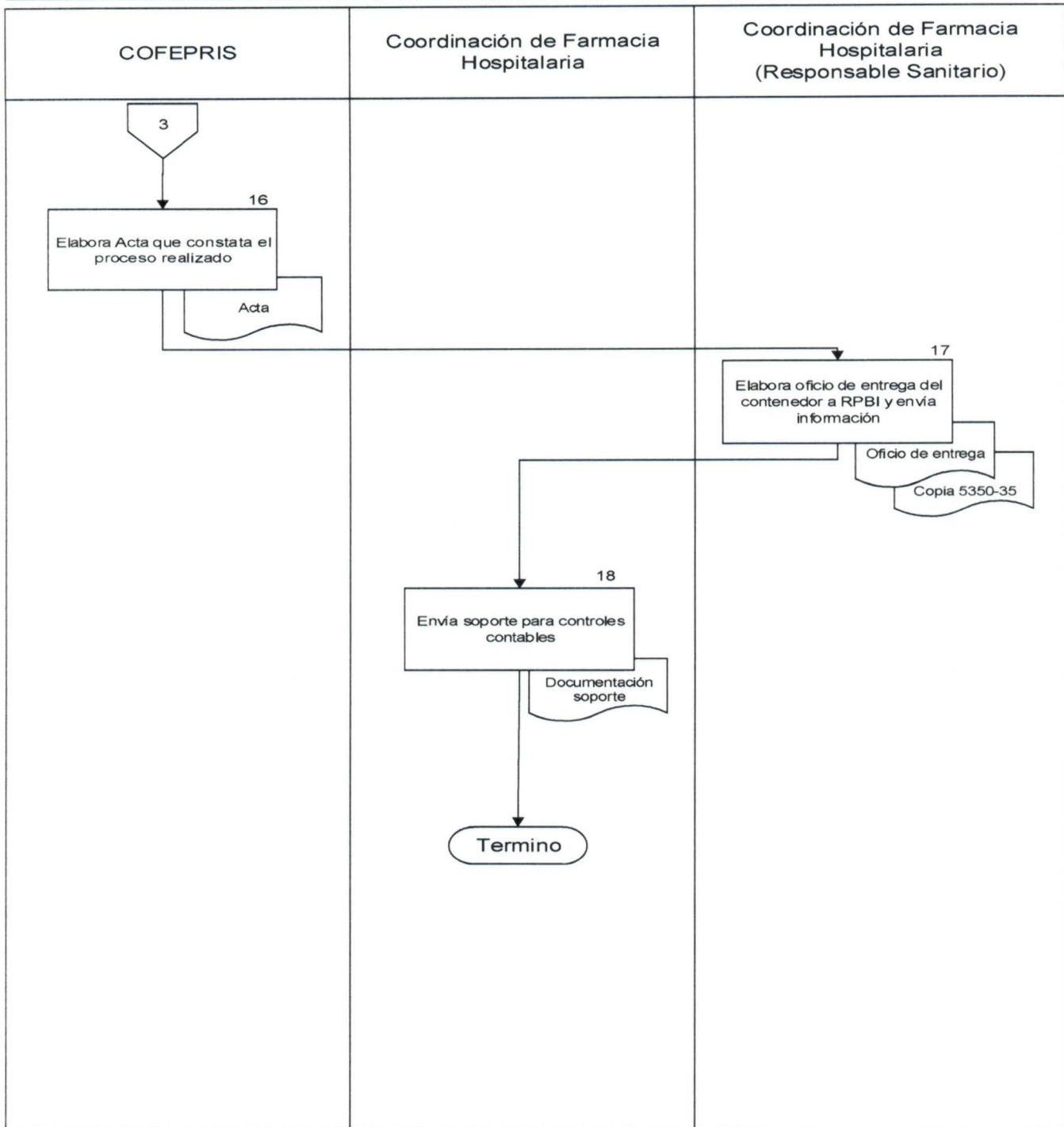


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |




| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 8 de 9 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-10 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 10.- Baja Definitiva de Medicamentos en la Farmacia | | Hoja: 9 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Dictamen | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documento de comprobación inmediata |
| 7.2 "Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III" | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documento de comprobación inmediata/9110-12 |
| 7.3 Documentos soportes de baja de medicamentos | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documento de comprobación inmediata |
| 7.4 Oficio de trámites de baja | 6 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.21 |
| 7.5 Acta | 6 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.21 |
| 7.6 Oficio de entrega | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

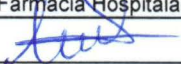


- 8.1 **Dictamen:** medio a través del cual se emite un juicio técnico sobre los estados que se han examinado.
- 8.2 **Inactivación:** acción de transforma la actividad química o biológica de los residuos medicamentosos inutilizándolos para su uso farmacéutico.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 3 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

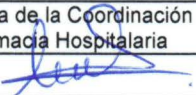
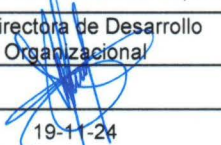
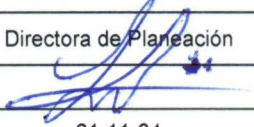
10.0 Anexos


- 10.1 Receta Especial para control de Psicotrópicos Fracción II y III (9110-12)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 1 de 7 |

11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 2 de 7 |

1.0 Propósito

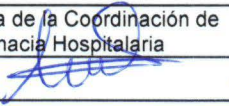
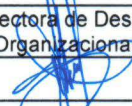

- 1.1 Realizar la inhabilitación y destino final de medicamentos controlados caducados que se encuentran en la farmacia para cumplir con los lineamientos de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) y de acuerdo a lo establecido en el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.


2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional, Coordinación de Farmacia Hospitalaria y al Servicio de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI).
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

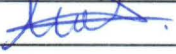

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar a la COFEPRIS, una vez realizado el procedimiento de baja de medicamentos controlados caducados una visita sanitaria para realizar la inhabilitación y destino final de los mismos.
 - Requisitar el formato COFEPRIS-03-018-A, solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, en su modalidad A.- destrucción, conforme lo establece el instructivo de llenado campos 1, 2, 3, 5 (campos 1, 2, 4, 5, 7, 11 y 15).
 - Verificar que se cuente con los requisitos documentales que deben presentar ante COFEPRIS adicionales al formato, dichos requisitos son:
 - ❖ Visitas sanitarias debidamente requisitadas.
 - ❖ Procedimiento normalizado de operación.
 - ❖ Copia de la autorización de SEMARNAT emitida a la empresa incineradora.
 - Inhabilitar los medicamentos controlados caducados en presencia del verificador sanitario con base en el Suplemento de la FEUM para establecimientos dedicados a la venta, suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 5ª. Edición, México 2014, Capítulo XXI inciso B páginas 232 al 233.
 - Utilizar el equipo de protección personal obligatorio: bata/mandil; guantes resistentes; protección facial; mascarilla y lentes protectores; en caso de almacenes zapatos de seguridad faja y casco.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 3 de 7 |

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|---|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, para que realice las gestiones necesarias y proceder al trámite de inhabilitación de los medicamentos controlados caducados ante las instancias correspondientes. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, realizar las gestiones necesarias para que se efectúe la inhabilitación de los medicamentos controlados caducados. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe instrucción y coordina con el Responsable Sanitario las gestiones para proceder al trámite de inhabilitación de los medicamentos controlados caducados. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 4 | Acude a COFEPRIS a presentar la solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes psicotrópicos, COFEPRIS-03-018-A entrega y recaba sello en la solicitud. | <ul style="list-style-type: none"> • Documentación |
| | 5 | Solicita a la Coordinación la elaboración del oficio dirigido al Departamento de Servicios para que en forma conjunta con el Servicio de Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, se proceda a los trámites de inactivación o inhabilitación y destino final de los medicamentos controlados. ¿Procede? | <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de trámite |
| | 6 | No: determina que no procede la inactivación o inhabilitación. Termina Procedimiento. | |
| | 7 | Sí: acude a COFEPRIS a recabar sello y recibe al verificador sanitario en la farmacia del INPer para constatar la cantidad de cada uno de los medicamentos controlados que se inhabilitarán. | |
| | 8 | Realiza una vez comprobada la cantidad de medicamentos, en presencia del verificador sanitario y del responsable del Servicio de RPBI el procedimiento de inhabilitación. | |

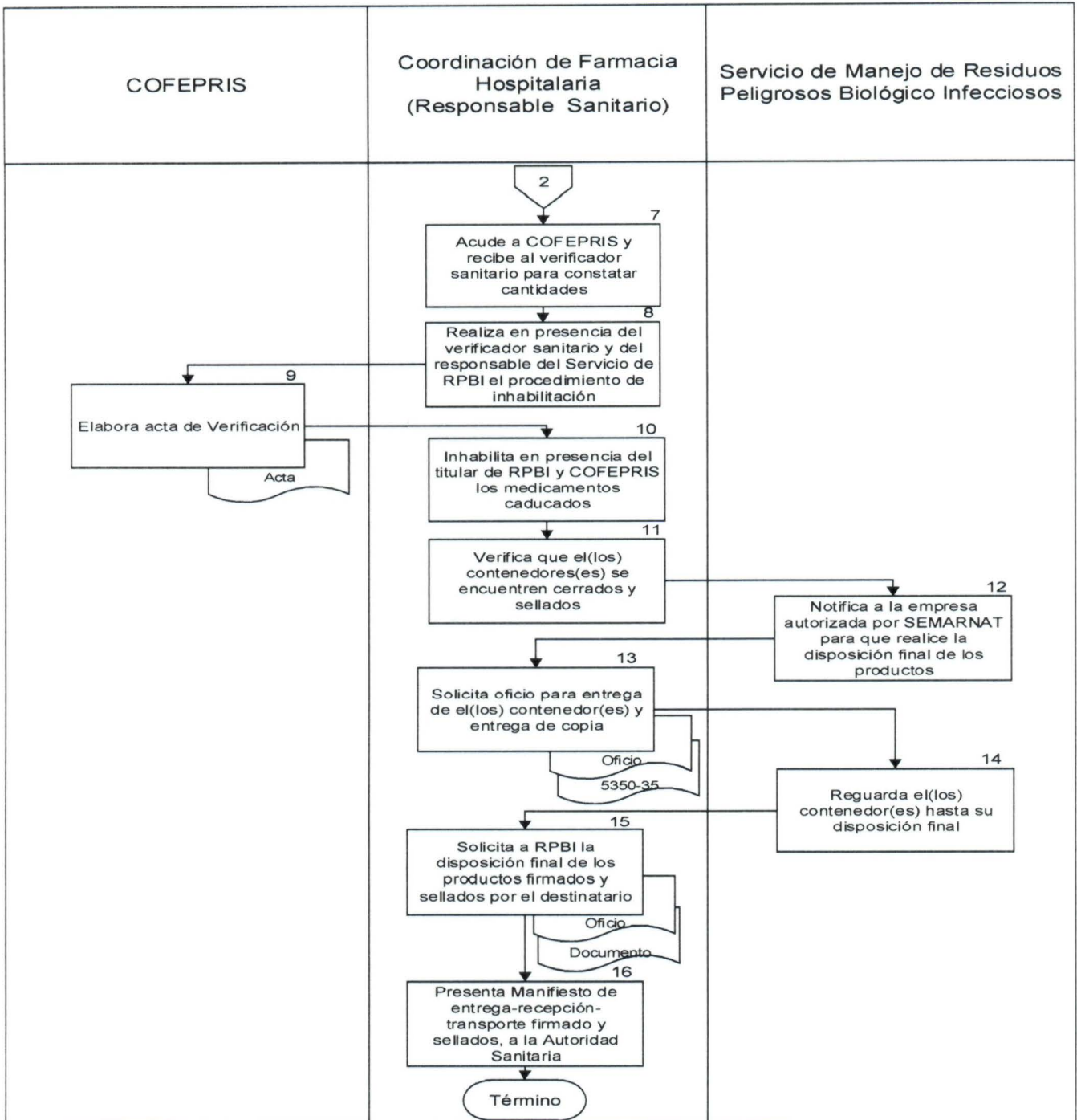
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

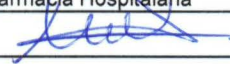


| | | | |
|--------------|--|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 4 de 7 |

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|-------------------------|
| COFEPRIS | 9 | Elabora acta de verificación en la que especifica la cantidad total de medicamento inactivado, así como fecha, hora, firma del verificador sanitario. | • Acta |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 10 | Inhabilita en presencia del titular de RPBI y COFEPRIS los medicamentos caducados, una vez que el verificador sanitario ha constatado que el registro efectuado en libros corresponde a las cantidades y descripción de los medicamentos controlados por destruir, en su presencia y se procede a extraerlos de su envase primario y mezclarlos, con sus envases, en un contenedor impermeable y resistente al contenido, con suficiente líquido que los inhabilite, tal como solución de azul de metileno o aceite quemado. El verificador sanitario concluye el acta. | |
| Servicio de Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos | 12 | Notifica a la empresa autorizada por la SEMARNAT para que realice la disposición final de los productos. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 13 | Solicita a la Jefatura la elaboración del oficio para la entrega de: el(os) contenedor(es) al responsable de RPBI; y la entrega de una copia de la "Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III. | • Oficio • 9110-12 |
| Servicio de Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos | 14 | Resguarda el(os) contenedor(es) hasta su disposición final. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Responsable Sanitario) | 15 | Solicita a RPBI la disposición final de los productos así como el Manifiesto de entrega-recepción-transporte de residuos peligrosos firmado y sellados por el destinatario. | • Oficio • Documento |
| | 16 | Presenta el Manifiesto de entrega-recepción-transporte de residuos peligrosos firmado y sellados por el destinatario mediante escrito libre a la Autoridad Sanitaria en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la verificación sanitaria, para dar por concluido el procedimiento ante COFEPRIS. | • Documento soporte |
| Termina Procedimiento | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 6 de 7 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | Manual de Procedimientos |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-11 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 3 |
| | 11.- Inhabilitación y Destino Final de Medicamentos Controlados Caducados en la Farmacia | | Hoja: 7 de 7 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|---|--|
| 7.1 Documentación | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Documento de comprobación inmediata |
| 7.2 Oficio de Trámite | 6 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.21 |
| 7.3 Acta | 6 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.21 |
| 7.4 "Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III" | 3 Años | Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios | Documento de comprobación inmediata 9110-12 |

8.0 Glosario

- 8.1 **Inactivación:** Destrucción del poder tóxico o patógeno de una sustancia o de un microorganismo.
- 8.2 **RPBI:** residuos peligrosos biológicos infecciosos.
- 8.3 **SEMARNAT:** Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

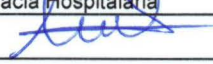
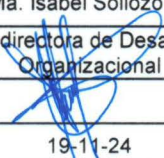
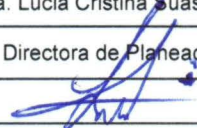
9.0 Cambios de esta versión


| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 3 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos

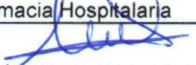
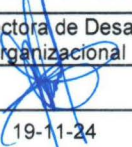

10.1 Receta Especial para control de Psicotrópicos fracción II y III


(9110-12)

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 1 de 9 |

12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 2 de 9 |

1.0 Propósito

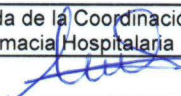
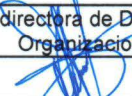
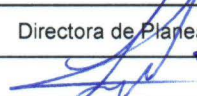
- 1.1 Establecer los criterios necesarios para realizar una transferencia de medicamentos o insumos para la salud de manera adecuada, que permita al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), utilizar los bienes de aquellas unidades médicas que se encuentren dentro de la secretaría de salud y viceversa y al mismo tiempo, contribuir a disminuir las mermas.


2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, Dirección Médica, Subdirección de Desarrollo Organizacional y a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable al personal de la Dirección y operación de farmacias de las unidades médicas que formen parte de la Secretaría de Salud y al Servicio de Administración de Farmacia.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

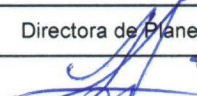
- 3.1. Será responsabilidad de la Dirección Médica cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Evaluar la entrada/salida de medicamentos o insumos para la salud de nulo movimiento y próximos a caducar y posteriormente aprobar o no, la transferencia de los insumos en apoyo a situaciones especiales por emergencias sanitarias y/o para evitar el vencimiento / mermas de los insumos de salud, los cuales serán únicamente entre las unidades médicas que formen parte de la Secretaría de Salud.
- 3.2. Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar que el medicamento/insumo a disposición sean insumos de nulo movimiento y próximos a caducar para evitar el vencimiento y/o mermas de los insumos de salud.
 - Supervisar que la transferencia de medicamentos/insumos se efectúe entre los responsables sanitarios de los almacenes o farmacias hospitalarias, previo acuerdo entre las dos partes en la hora, día y lugar establecido entre las unidades médicas.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 3 de 9 |

3.3 Será responsabilidad de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

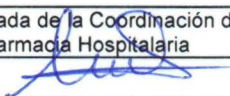

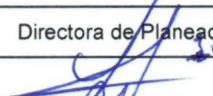
- Gestionar ante las autoridades institucionales, la entrada o salida de medicamentos o insumos para la salud de nulo movimiento, de acuerdo a las necesidades del instituto o en situaciones especiales como apoyo ante emergencias sanitarias.
- Verificar que los solicitantes de transferencia cuenten con licencia sanitaria que especifique en sus líneas de venta autorizadas, para farmacia y los demás sistemas de distribución aplicables y en caso de ser medicamento de grupo I, II, y III, contar con licencia Sanitaria que especifique en sus líneas de venta autorizadas para el manejo de estupefacientes y psicotrópicos, aviso de responsable sanitario, libro de control de medicamentos controlados autorizados.
- Entregar los medicamentos e insumos de salud a las unidades médicas de acuerdo a la legislación vigente, para asegurar que se encuentre en las condiciones adecuadas garantizando la integridad y estabilidad de los mismos.
- Verificar que las facturas o documentos comprueben la legítima posesión y venta de medicamentos/insumos, así como de los medicamentos pertenecientes a los estupefacientes y psicotrópicos, en caso aplicable, conservar dichos documentos durante un plazo mínimo de 3 años; y en caso de medicamentos controlados así mismo, contar con gavetas o áreas de seguridad específicas para el resguardo.
- En caso de que sea alguna emergencia o contingencia (debidamente documentada) se deberá realizar el traslado de los medicamentos entre las unidades médicas que formen parte de la secretaría de salud y se podrá regularizar la documentación respectiva en un plazo máximo de 72 horas (cuando se realice en fin de semana) y 24 horas (cuando sea entre semana o turno nocturno).
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, lo anterior con base en lo establecido en la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad Laboral y No discriminación.
- Manejar con estricto resguardo los datos personales de las pacientes, mismos que serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 4 de 9 |

4.0 Descripción del Procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---|----------|---|-----------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, la supervisión para el cumplimiento del correcto proceso de transferencia entre el INPer y las Unidades Médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, realizar la identificación de las necesidades de abasto y de nulo movimiento y próximos a caducar de medicamentos y/o insumos de salud. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Recibe instrucción e identifica las necesidades de abasto, nulo movimiento y próximos a caducar, para poder efectuar el proceso de transferencia de medicamentos o insumos de salud. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 4 | Evalúa la factibilidad de la transferencia de los medicamentos e insumos de nulo movimiento y próximos a caducar. | • Oficio |
| | 5 | Envía a la Dirección Médica mediante formato de transferencia, para su análisis y autorización, especificando: entrada o salida, motivo de la transferencia y descripción completa del insumo. | |
| Dirección Médica | 6 | Recibe oficio de transferencia y analiza la viabilidad y/o conveniencia | • Oficio |
| | 7 | ¿Procede? No: determina que no se cumple con los criterios para llevar a cabo la transferencia. Termina Procedimiento | |
| | 8 | Sí: aprueba la transferencia de medicamentos/insumos para la salud y autoriza mediante firma autógrafa en oficio / verbal (para casos de emergencia) a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria para continuar con el proceso. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 9 | Establece comunicación con los Responsables de Farmacia interno o externo, según corresponda. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

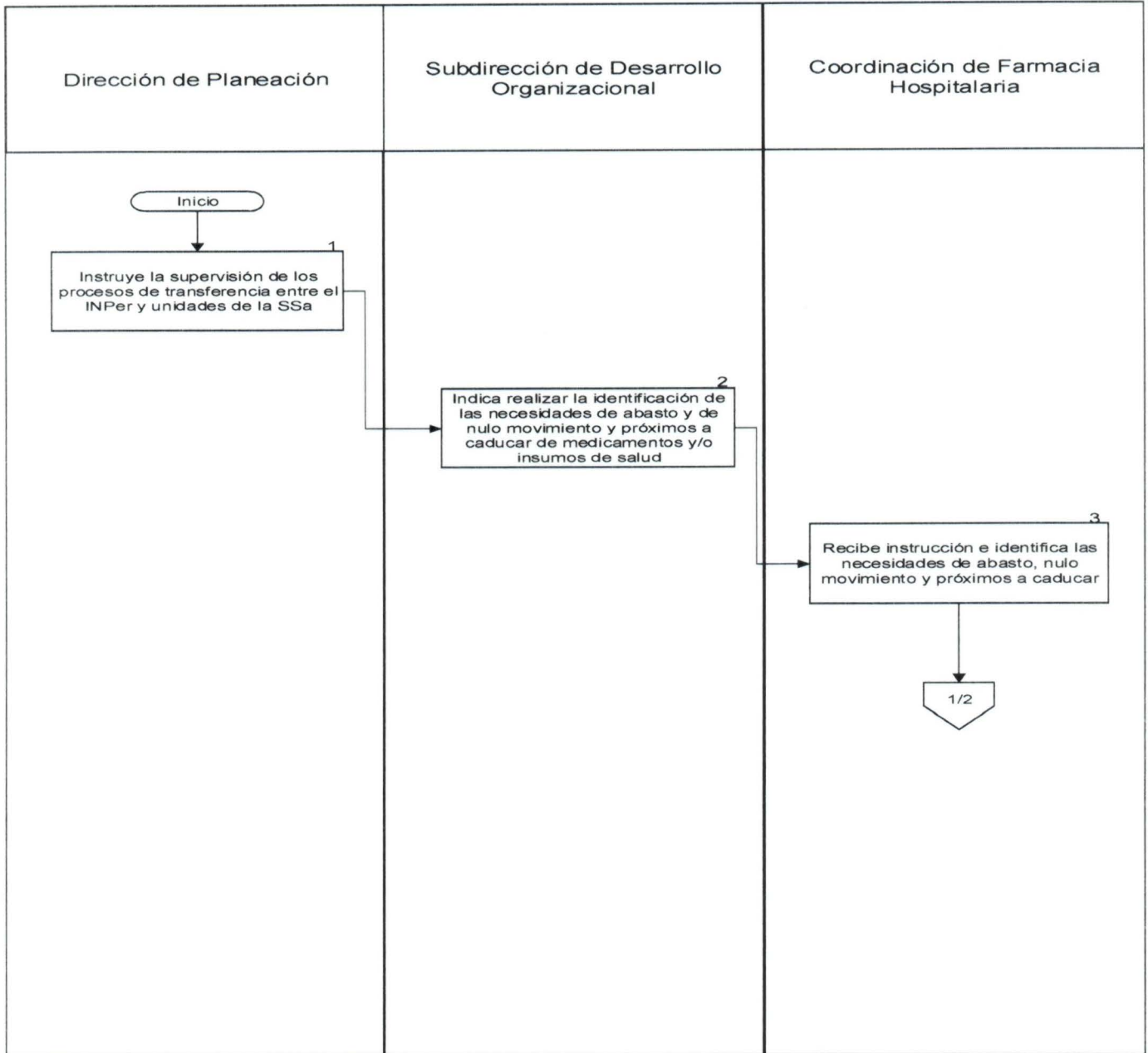
| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 5 de 9 |

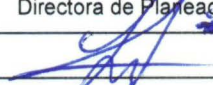
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento Anexo |
|---------------------------------------|----------|---|------------------------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 10 | Envía solicitud a través del correo institucional o vía telefónica para la transferencia y solicita: Entrada/Salida por Transferencia (copia de Factura, copia de Certificado de análisis y copia de Registro Sanitario); Medicamentos Controlados anexas (copia de Licencia Sanitaria y copia de Aviso de Responsable Sanitario) | |
| | 11 | Supervisa en conjunto con entre las partes involucradas, que los insumos cumplan con las especificaciones requeridas: <i>Descripción:</i> nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de caducidad. <i>Estado físico:</i> empaque primario y secundario. <i>Cantidad:</i> no se podrán realizar transferencia de envases incompletos ¿Procede? | |
| | 12 | No: rechaza medicamento o insumo / no se transfiere medicamento o insumo. Termina Procedimiento | |
| | 13 | Sí: firma de recibido y entrega oficio / solicita al servicio de administración de farmacia los insumos, recibe oficio y firma la transferencia. | • Oficio |
| | 14 | Genera acta de entrada o salida (según corresponda), una vez realizada la transferencia. | • Acta entrada / Acta Salida |
| Termina Procedimiento | | | |

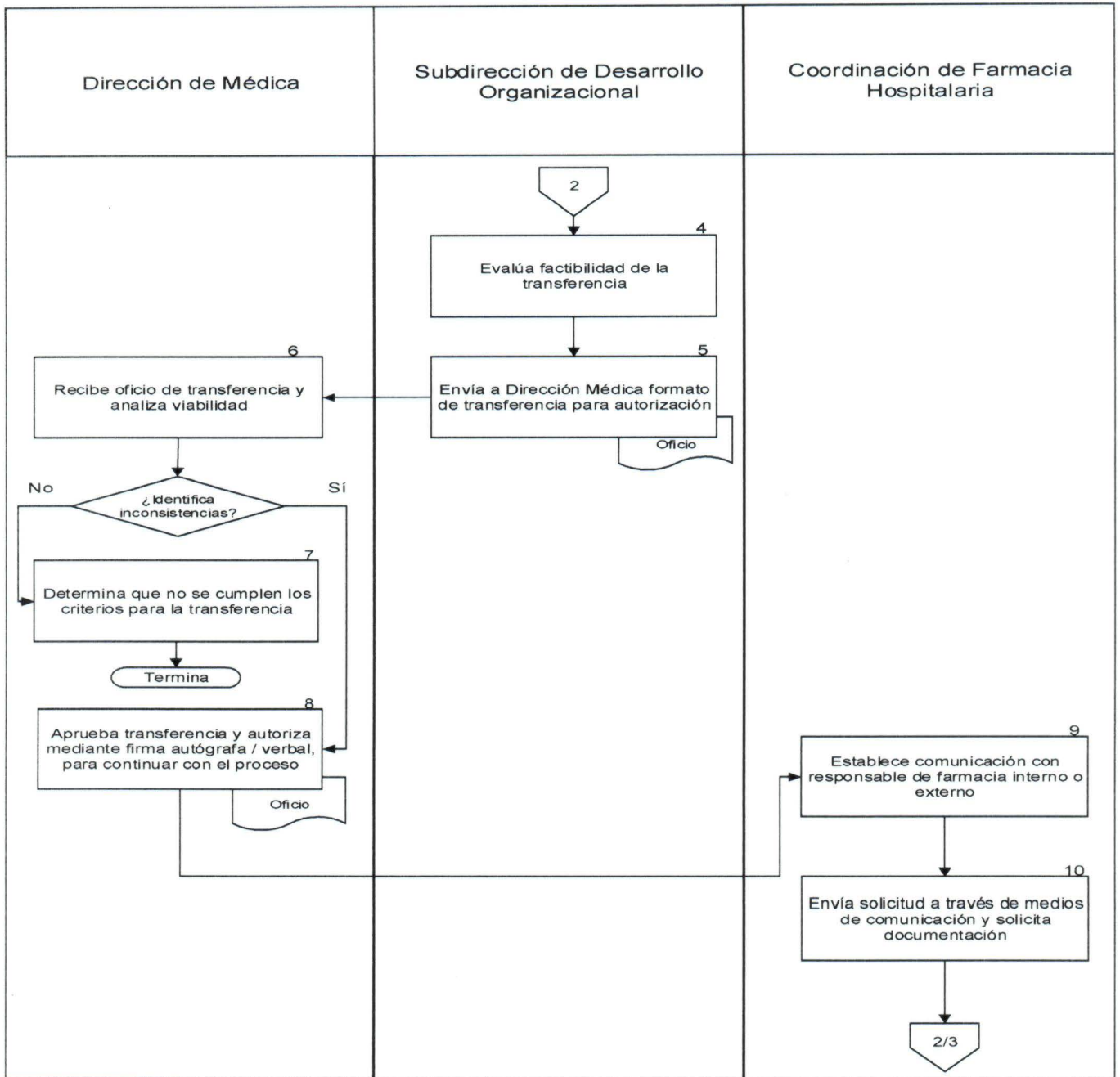
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 6 de 9 |


5.0 Diagrama de Flujo



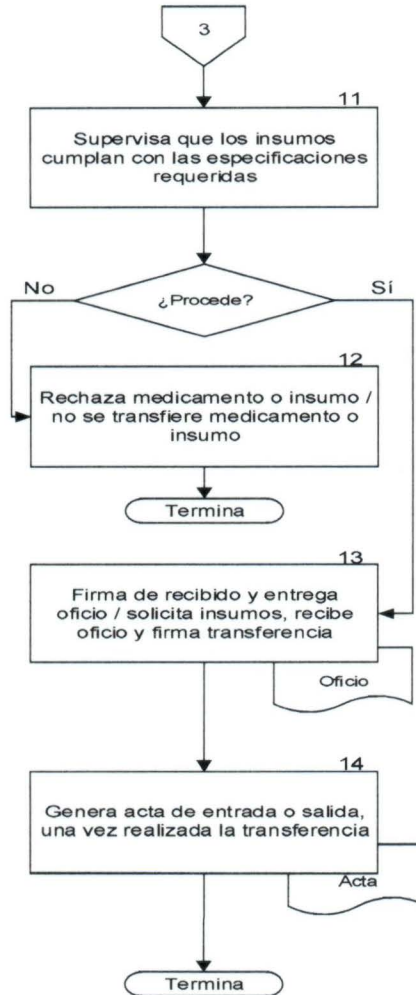
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |



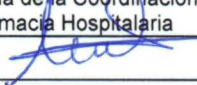
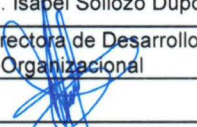
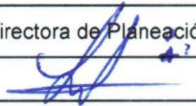
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |


| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 8 de 9 |

Coordinación de Farmacia Hospitalaria



CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------------|---|--|---|
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-12 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 1 |
| | 12.- Transferencia de Medicamentos e Insumos de Salud | | Hoja: 9 de 9 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Oficio de Transferencia | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.2 Acta de entrada o salida | 3 años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |

8.0 Glosario

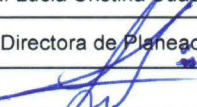
- 8.1 **Estupefaciente:** toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión de una sustancia activa que ejerza dichos efectos.
- 8.2 **Insumos para la Salud:** medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la Ley General de Salud.
- 8.3 **Psicotrópico:** cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).


9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1 | 21-11-2024 | Actualización por cambio de autoridades. |

10.0 Anexos


10.1 No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 1 de 11 |

13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 2 de 11 |

1.0 Propósito

1.1 Establecer las pautas para llevar a cabo el levantamiento de inventario en la farmacia hospitalaria, garantizando la precisión y disponibilidad de los medicamentos y suministros, así como el control de stock y la detección de discrepancias.

2.0 Alcance

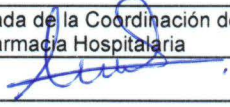
2.1 Este procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria.


2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable al Servicio de Administración de Farmacia que se encuentre vigente.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Crear un calendario de inventarios con base a la planeación institucional de abasto, a fin de verificar la existencia física contra los registros teóricos y contables, y someterlo a aprobación de la Subdirección de Desarrollo Organizacional.
- Notificar con anticipación (10 días hábiles) a las áreas usuarias, que se llevará a cabo el levantamiento del inventario, para que generen el stock correspondiente y continúen brindando la atención durante este periodo.
- Coordinar el levantamiento de inventario, asignando áreas e insumos para la salud al personal de farmacia, formando grupos de 3 personas (conteo, registro y observador) y una mesa de registro, a fin de garantizar que los conteos sean realizados por personal que identifica los insumos.
- Verificar que el proceso de inventario sea completo, preciso y sin alteraciones.
- Inventariar de manera prioritaria los medicamentos controlados y de alto costo, en presencia de un supervisor.
- Analizar inmediatamente las discrepancias detectadas, documentar sus causas y corregirlas en el control de inventarios.
- Realizar las correcciones correspondientes al inventario con su justificación por escrito y nombre del personal autorizado que los llevó a cabo.
- Realizar un inventario general anual y verificarlo con el listado teórico generado en la Coordinación.
- Realizar un inventario aleatorio (2 veces al año) con base a los registros que se tienen en el control de inventario de la CFH y seleccionar el 30% de las claves que integran el inventario total, considerando las de alto costo, controlados y las de mayor rotación.
- Determinar la realización de inventarios parciales ante situaciones críticas o eventos extraordinarios (cambios en el personal clave, auditorías externas o internas, etc.).

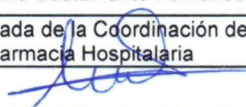

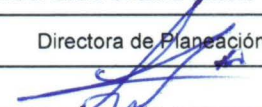
| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 3 de 11 |

- Restringir el acceso al área de farmacia durante la realización de inventarios (únicamente personal autorizado).
- Entregar el informe detallado de los resultados obtenidos del inventario anual al Departamento de Contabilidad y a la Oficina de Representación en el INPer.
- Verificar que los procesos de recepción, distribución y surtimiento se ejecuten correctamente por el Servicio de Administración de Farmacia.

3.2 Será responsabilidad de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, verificar que el Servicio de Administración de Farmacia, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Llevar la trazabilidad de los insumos para la salud, registrando los movimientos de entrada, salida, mermas, caducos, lento y nulo desplazamiento de los insumos para la salud, asegurando que la información coincida con la documentación recibida de la Coordinación.
- Actualizar diariamente los registros en el control de inventarios.
- Mantener acomodados y etiquetados los insumos para la salud, a fin de garantizar su localización durante los levantamientos de inventarios físicos.
- Verificar que los inventarios físicos de insumos para la salud reflejen con exactitud las cantidades disponibles en el almacén del proveedor y en la farmacia del Instituto, y que coincidan con los registros emitidos por el control de Inventarios.
- Realizar revisiones aleatorias de los inventarios para verificar su precisión.
- Analizar cualquier discrepancia identificada durante los inventarios aleatorios, documentarla, justificarla y corregirla en el control de inventarios inmediatamente.
- Dar de baja los productos vencidos, deteriorados o fuera de uso.
- Asegurar que los productos en uso sigan el principio PCPS (Primeras Caducidades, Primeras Salidas) para evitar caducidades o vencimientos de lotes más antiguos.
- Generar un informe del control de inventarios de insumos para la salud, incluyendo clave, descripción, cantidad, costo promedio, Lote, caducidad, origen de compra, importe total y los que se consideren.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 4 de 11 |

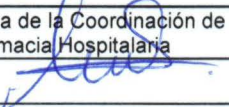
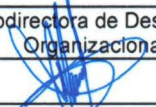
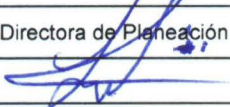
4.0 Descripción del procedimiento


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|--|-------------------|
| Dirección de Planeación | 1 | Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, se realice el levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud. | |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 2 | Recibe instrucción e indica a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, lleve a cabo las acciones necesarias para realizar el levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 3 | Elabora propuesta del calendario de inventarios (aleatorios y físicos) y solicita aprobación de la Subdirección de Desarrollo Organizacional. | • Calendario |
| Subdirección de Desarrollo Organizacional | 4 | Recibe propuesta del calendario de inventarios y determina si es correcto. | |
| | 5 | ¿Procede? No: Instruye se realicen modificaciones. Regresa a Act.3. | |
| | 6 | Sí: Aprueba el calendario y lo regresa a la Coordinación. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 7 | Recibe calendario aprobado y envía copia al Servicio de Administración de Farmacia, al Depto. de Almacén, Farmacia e Inventarios, al Depto. de Contabilidad, a la Oficina de Representación en el INPer y al Despacho de Auditoría Externa mediante oficio y correo electrónico. | • Oficios |
| | 8 | Genera listado teórico de existencias con base en los registros que se tienen en el control de inventarios de la Coordinación. | • Listado teórico |
| | 9 | Solicita al Servicio de Administración de Farmacia que identifique y separe los insumos a inventariar. | |
| Servicio de Administración de Farmacia | 10 | Coloca el marbete de conteo y elabora la tarjeta de información adicional para indicar la ubicación física de los saldos excedentes de los bienes identificados que se encuentran en otro lugar. | • Marbete |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma | | | |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |




| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 5 de 11 |


| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|----------|---|-----------------|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 11 | Convoca a reunión al personal, forma los grupos de trabajo, asigna a cada uno las áreas a inventariar y realiza el Acta de Levantamiento de Inventario. | • Acta |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Monitores) | 12 | Ubica cada equipo su área asignada, desprenden el marbete, realizan conteo de los bienes de acuerdo a la descripción indicada en el mismo (anotan el resultado, ordenan y guardan, e inician el recuento de otro artículo hasta finalizar) y entregan resultado a Mesa de control. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Mesa de control) | 13 | Asigna otro equipo de monitores para que realice un segundo conteo de la misma área. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Monitores) | 14 | Ubica segundo equipo el área asignada, desprenden el marbete, realizan segundo conteo de los bienes de acuerdo a la descripción indicada en el mismo (anotan el resultado, ordenan y guardan, e inician el recuento de otro artículo hasta finalizar) y entregan resultado a Mesa de control. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Mesa de control) | 15 | Recibe resultados, compara las cantidades contadas y verifica si existen discrepancias entre los dos conteos. ¿Procede? | |
| | 16 | No: Confirma que no existen discrepancias y que la cantidad es la misma en los dos conteos. Pasa a Act. 20. | |
| | 17 | Sí: Ubica qué insumos tienen discrepancias y solicita se presente un nuevo equipo en compañía de una persona de contabilidad para la realización de un tercer conteo. | |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Monitores) | 18 | Efectúa el nuevo grupo el tercer conteo, registran sobre el marbete y entregan resultado a Mesa de control. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

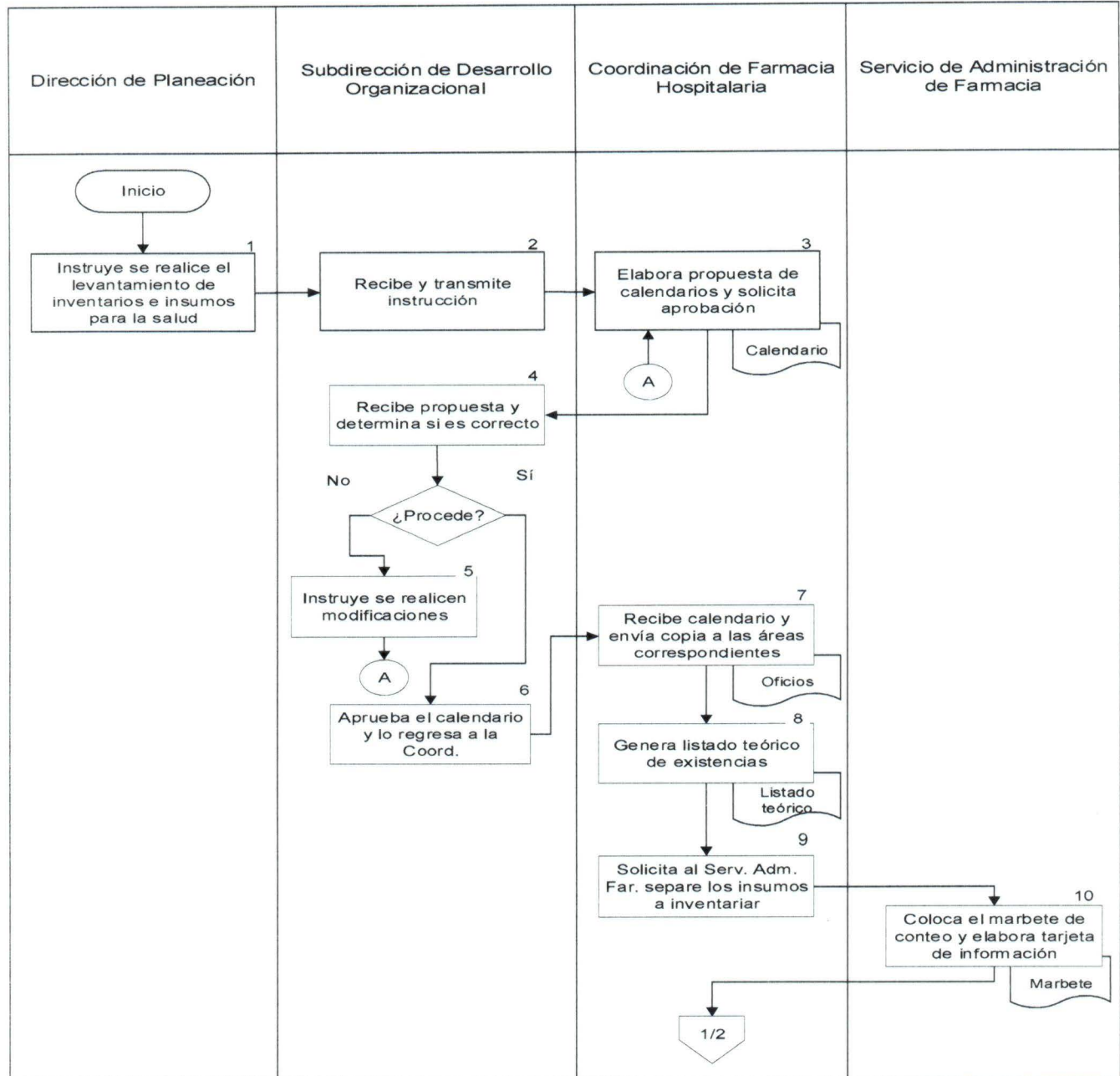
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 6 de 11 |

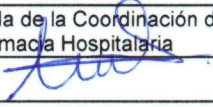
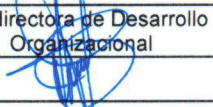
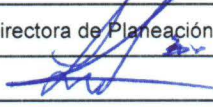
| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----------|---|---|
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria (Mesa de control) | 19 | Recibe resultados y toma la cantidad del tercer conteo como válida. | |
| | 20 | Genera el listado del inventario físico y lo entrega a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Listado físico |
| Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 21 | Recibe listado de inventario físico, lo compara contra el listado teórico de existencias y emite el listado de diferencias. | <ul style="list-style-type: none"> • Listado de diferencias |
| | 22 | Analiza y justifica las diferencias, especificando los movimientos de entrada, salida y/o corrección de conteos. | |
| | 23 | Determina los insumos de lento y nulo movimiento, próximos a caducar y caducados, y genera listado. | <ul style="list-style-type: none"> • Listado caducados |
| | 24 | Realiza las correcciones o movimientos necesarios en el control de inventarios e imprime el listado definitivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Listado definitivo |
| | 25 | Envía listados (listado caducados y listado definitivo de inventario) y copia del Acta de levantamiento físico de inventarios al Departamento de Contabilidad y a la Subdirección de Desarrollo Organizacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Listado caducados • Listado definitivo • Acta |
| Termina Procedimiento | | | |


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

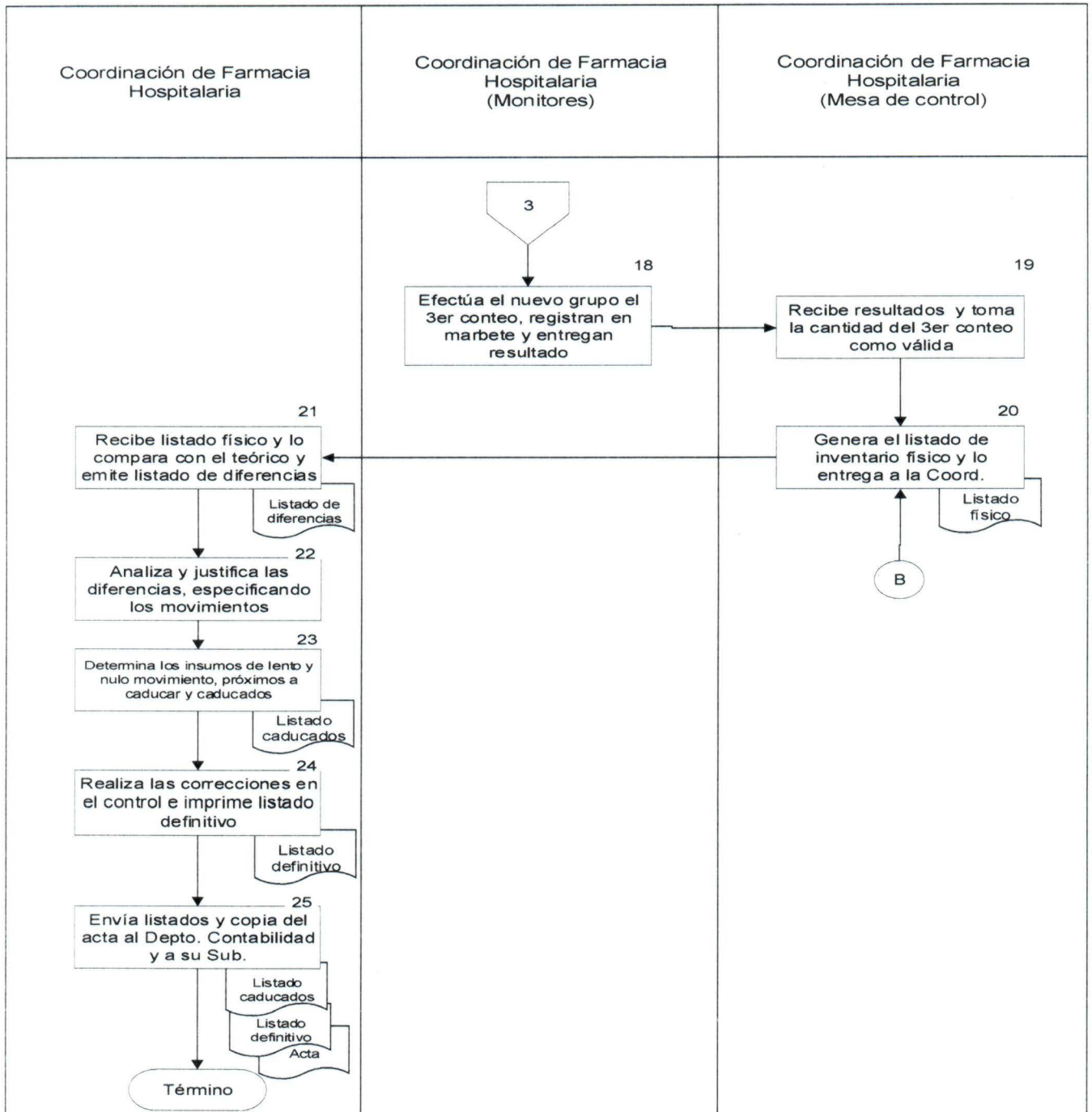
| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 7 de 11 |

5.0 Diagrama de flujo




| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 9 de 11 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

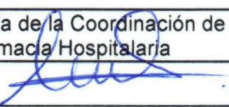
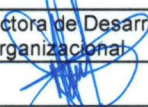
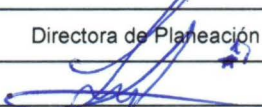
| | | | |
|--------------|---|--|------------------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 10 de 11 |


6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---------------------------------------|---|
| 7.1 Calendario | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | No aplica |
| 7.2 Oficios | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.3 Listado teórico de existencias | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.4 Marbete | 1 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.5 Acta de levantamiento Físico de Inventario | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.6 Listado físico | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.7 Listado de diferencias | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.8 Listado caducados | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |
| 7.9 Listado definitivo | 3 Años | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | 6C.20 |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INPer | INPer-DP-SDO- CFH-MP-13 |
| | Coordinación de Farmacia Hospitalaria | | Rev. 0 |
| | 13.- Levantamiento de inventarios de medicamentos y demás insumos para la salud | | Hoja: 11 de 11 |

8.0 Glosario

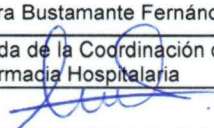
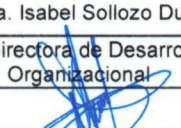
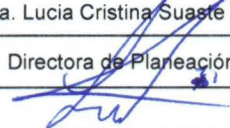
- 8.1 Área solicitante o usuaria:** las áreas que de acuerdo con sus necesidades requieren la adquisición, contratación de bienes, arrendamientos y/o prestación de servicios en las dependencias y entidades, para el cumplimiento de sus funciones.
- 8.2 Bienes de consumo:** Los que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realizan las dependencias, tienen un desgaste parcial o total y son controlados a través de un registro global en sus inventarios, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.
- 8.3 Bien de lento movimiento:** Se considera un artículo de lento movimiento aquel que no haya tenido por lo menos cinco movimientos en el año.
- 8.4 Bien de nulo movimiento:** Se considera un artículo de nulo movimiento aquel que durante el año no haya tenido ningún movimiento.
- 8.5 CFH:** Coordinación de Farmacia Hospitalaria.
- 8.6 Inventario:** Es un documento donde se registran todos los bienes tangibles y en existencia.
- 8.7 Levantamiento de Inventario:** Verificación física y conteo de los insumos con los que cuenta el almacén del Servicio de Administración de Farmacia en el que intervienen el auditor, el responsable del almacén y los responsables de las tomas físicas 1, 2 y 3.
- 8.8 SAF:** Servicio de Administración de Farmacia

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | 21-11-2024 | Nueva creación |

10.0 Anexos

No aplica

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | QFB. Ahira Bustamante Fernández | Dra. Ma. Isabel Sollozo Dupont | Mtra. Lucia Cristina Suaste Ortiz |
| Puesto-Cargo | Encargada de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria | Subdirectora de Desarrollo Organizacional | Directora de Planeación |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | 15-11-24 | 19-11-24 | 21-11-24 |