

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

División Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Química Farmacéutica Biológica

PROYECTO DEL SERVICIO SOCIAL:

Contribución al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en materia de farmacia intrahospitalaria en un hospital de segundo nivel.

Alumna: Hernández Morales Fernanda Ivone

Matrícula: 2192035655

Asesor interno: M. en C. Alma Elena Ibarra Cázares



No. Económico: 32807

Asesor externo: Mtra. Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo



Cédula profesional: 12292757

Lugar de realización: Hospital General “Dr. Manuel GEA
González”

Fecha de inicio: 26 de junio de 2023

Fecha de término: 26 de diciembre de 2023

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	ANTECEDENTES	4
2.1.	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	4
2.1.1.	ESTÁNDARES DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD; ISO 9001, SUPLEMENTO DE LA FARMACOPEA Y SiNaCEAM	5
2.2.	PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN.....	5
2.2.1.	LISTADO DE PNO CON LOS QUE DEBEN CONTAR LAS FARMACIAS SEGÚN EL SUPLEMENTO DE LA FEUM.....	6
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
4.	OBJETIVOS	9
4.1.	OBJETIVO GENERAL	9
4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5.	METODOLOGÍA	10
6.	RESULTADOS	11
6.1.	PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA INTRAHOSPITALARIA	12
6.2.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD.....	19
6.3.	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.....	23
6.4.	PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.....	33
6.5.	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CARROS DE SOPORTE VITAL AVANZADO.	38
6.6.	PROCEDIMIENTO DE MANEJO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD	52
7.	CONCLUSIONES	57
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es un conjunto de políticas, procesos y procedimientos utilizados por una organización para asegurar que sus productos o servicios cumplan con los estándares de calidad, así como con los requisitos legales y reglamentarios aplicables (Zendesk, 2003).

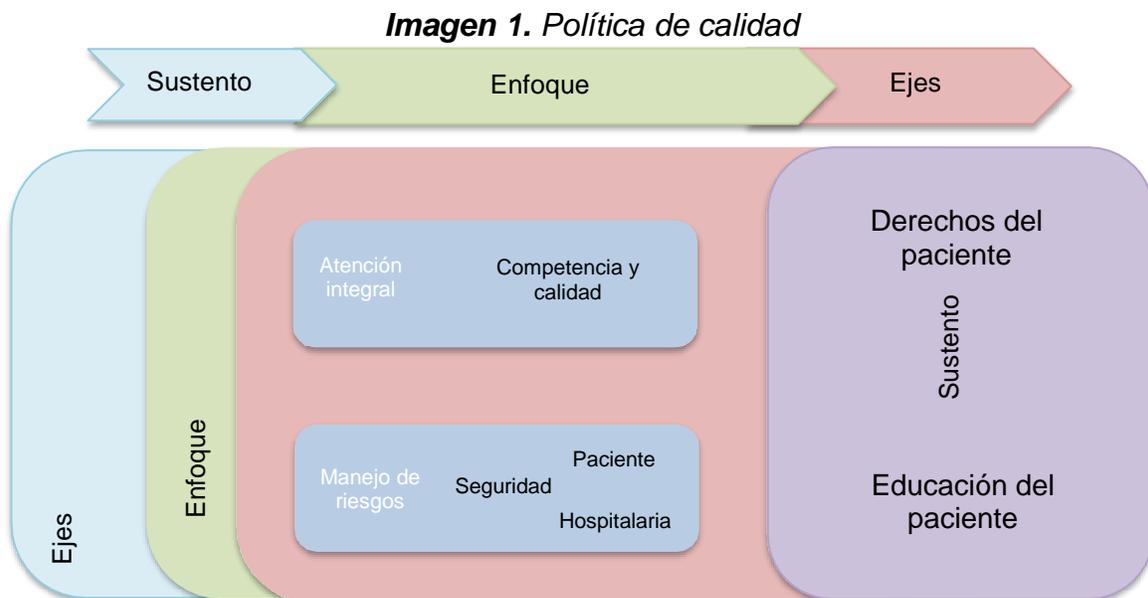
Es por ello, que el disponer de un buen SGC que cumpla con la normatividad es importante para cualquier establecimiento, aún más tratándose de un departamento de una institución pública dedicado al suministro de medicamentos e insumos para la salud. Así mismo, la reglamentación aplicable y los Procedimientos Normalizados de Operación (PNO) establecidos en el Suplemento de la Farmacopea, permite obtener más beneficios como: licencia sanitaria, como se menciona anteriormente es necesaria. Además, permite mejorar la calidad del servicio brindado, ya que esta es la comprobación de que el proceso se está llevando a cabo dentro de lo establecido en la ley y que cumple con los estándares establecidos. De este modo, en el presente proyecto se busca mejorar el SGC del departamento de farmacia intrahospitalaria a través de los siguientes seis procedimientos: Procedimiento para el registro de entradas y salidas de medicamentos en Farmacia Intrahospitalaria, Procedimiento para la recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud, Procedimiento para el manejo de medicamentos controlados, Procedimiento para la distribución de medicamentos, Procedimiento para el manejo de carros de soporte vital avanzado y el Procedimiento de manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud. Estos sirven de guía para llevar a cabo los procesos necesarios para poder ofrecer un buen servicio y poder obtener la licencia sanitaria, de ahí la importancia de la realización del proyecto en el hospital.

2. ANTECEDENTES

2.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La gestión de calidad es el conjunto de información, prácticas y herramientas que convergen para brindar un buen servicio y cumplir con las leyes correspondientes a la industria. Por lo que el SGC hace referencia a la compilación, organización y compartir la información en una organización para gestionar los procesos, con la finalidad de cumplir con los requisitos específicos; de esta manera el SGC incluye las políticas y procedimientos, por tanto, existen diferentes métodos y técnicas para evaluar la efectividad de las técnicas implementadas (Zendesk, 2023).

Así mismo el SGC debe estar fundamentado, es decir; las normas, leyes reglamentos, etc, en los que se basa para poder realizar el mismo. De la misma manera debe tener un enfoque, hacia quien va dirigido, que en este caso es para obtener licencia sanitaria, cumplir con los estándares de calidad establecidos por la ley y que a su vez dar una mejor atención al paciente así como garantizando su seguridad. Este último es de gran importancia porque el contar con los puntos anteriormente mencionados, es en pro de mantener vigentes los derechos del paciente y una buena atención. Lo anterior se puede apreciar en la imagen 1, Política de calidad.



Recuperado de: Manual de Procedimientos de la dirección de planeación del Instituto de Pediatría; 2023.

2.1.1. ESTÁNDARES DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD; ISO 9001, SUPLEMENTO DE LA FARMACOPEA Y SiNaCEAM

La principal reglamentación al respecto es la Organización Internacional de Estandarización (ISO, en inglés), la cual es una organización no gubernamental que designa normas técnicas para los SGC (Sistema de Gestión de Calidad); siendo la 9001 la principal dentro del área. Sin embargo, en un hospital de segundo nivel, en el área de farmacia intrahospitalaria también es indispensable disponer de los requisitos establecidos por el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, así como los estándares para implementar el modelo en hospitales a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Contrario a la ISO 9001 son obligatorios, por lo que cuentan con validez legal; por lo cual es necesario el SGC/PNO's (Procedimientos Normalizados de Operación) establecidos por ambos para el área de farmacia intrahospitalaria, para poder obtener la licencia sanitaria y operar de forma legal, cumpliendo con los estándares establecidos por la FEUM y el Consejo de Salubridad General. De igual manera para poder cumplir con el Consejo de Salubridad General es importante llevar a cabo el Modelo de Seguridad del Paciente SiNaCEAM y con esto el involucramiento de los profesionales farmacéuticos en este sector, así como la implementación de los PNO's, para la optimización en la gestión de la farmacia para promover el uso racional de medicamentos, una mejor dispensación y control, gestión de las instalaciones, y sobre todo seguir brindando la seguridad a los pacientes.

2.2. PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN

Un Procedimiento Normalizado de Operación es un documento que contiene las instrucciones mínimas necesarias para llevar a cabo una operación de manera reproducible, así como el objetivo, alcance, dichos documentos responsabilidad, desarrollo del proceso y referencias bibliográficas, por lo que estos documentos definen todo el procedimiento a seguir, descrito de forma específica y clara. (Suplemento de la FEUM, 6ta edición, 2010).

Los PNO's sirven para promover la estandarización de la gestión y coordinación en la organización como estrategia del aseguramiento de la calidad; por lo que es necesario contar con un manual de PNO's para las actividades que se realicen, con la finalidad de asegurar la reproducibilidad de las acciones ejecutadas.

2.2.1. LISTADO DE PNO CON LOS QUE DEBEN CONTAR LAS FARMACIAS SEGÚN EL SUPLEMENTO DE LA FEUM

A pesar de que el Suplemento de la FEUM indica los PNO's con los que deben contar las farmacias, es importante mencionar que estos no son limitativos para cada establecimiento. A continuación, se enlistan los Procedimientos establecidos por el Suplemento de la FEUM:

Tabla 1. Listado de PNO's mencionados en el Suplemento de la FEUM

1. Elaboración de PNO.	13. Medidas de seguridad e higiene.
2. Capacitación.	14. Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de los medicamentos y demás insumos para la salud.
3. Buenas Prácticas de Documentación.	15. Manejo de desviaciones o no conformidades.
4. Adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud.	16. Destrucción (inhabilitación) de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos.
5. Manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud.	17. Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.
6. Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud.	18. Prevención y control de la fauna nociva, que incluya programa de actividades y acciones preventivas.
7. Venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.	19. Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.
8. Manejo y control de antibióticos.	20. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos con dispositivos medicos.
9. Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud de usuarios de farmacia.	21. Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, congeladores, instalaciones y mobiliario.

10. Auditorías técnicas internas	22. Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud
11. Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición por instancias autorizadas	23. Destrucción (inhabilitación) de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos
12. Denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo a la salud	

Recuperado de: Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la salud (2010).

Como se mencionó anteriormente, el Suplemento indica los PNO's mínimos que se requieren para poder operar una farmacia y obtener licencia sanitaria, sin embargo y debido a que estos no son limitativos, se decidió mejorar y añadir algunos PNO's, con la finalidad de mejorar el SGC.

2.2.2. Listado de PNO's implementados para la mejora del SGC de acuerdo con el Suplemento de la FEUM.

Previamente se señalaron los PNO's con los que debe contar una farmacia para poder obtener una licencia sanitaria y poder operar como tal. Por lo que se implementarán los siguientes procedimientos, algunos corresponden al listado establecido por el Suplemento de la FEUM, no obstante, otros se implementan de acuerdo con las necesidades del hospital, los cuales son los siguientes:

Tabla 2. Listado de Procedimientos a implementar en el SGC

PNO para el registro de entradas y salidas de medicamentos en farmacia intrahospitalaria	PNO para la distribución de medicamentos y demás insumos para la salud
PNO la recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud	PNO para el manejo de carros de soporte vital avanzado
PNO para el manejo, control y distribución de medicamento controlado a nivel hospitalario	PNO de manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud

Recuperado de: Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la salud (2010).

Los PNO's se seleccionaron de acuerdo con los mencionados en la *tabla 1* y las necesidades del hospital.

Así mismo, no se debe de perder de vista que el mejorar el SGC debe estar siempre relacionado con la seguridad del paciente, tal como lo indica el Modelo de seguridad del paciente del SiNaCEAM, pues nos indica que a través de acciones básicas con la gestión de la organización podemos brindar una atención a los pacientes con calidad y seguridad. De igual forma, el implementar estándares internacionales como el Manejo y Uso de Medicamentos (MMU, por sus siglas en inglés), podemos prevenir los riesgos manteniendo una buena organización, para lo cual es necesario que esté establecido mediante PNO's. A continuación, se mencionan algunos de los estándares MMU que sirven como complemento del SGC:

Tabla 3. Listado de algunos MMU's aplicables al SGC

Estándar MMU 1. Los procesos de manejo y uso de medicamentos se implementan acorde a la legislación aplicable vigente
Estándar MMU 5. Los medicamentos se resguardan y almacenan de manera segura.
Estándar MMU 6. Proceso para la prescripción segura de medicamentos.
Estándar MMU 7. Los medicamentos se preparan y dosifican en un entorno seguro e higiénico.

Recuperado de: Importancia del Farmacéutico como Eje Central en el Modelo de Seguridad del Paciente SiNaCEAM

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El contar con un SGC es de suma importancia dentro de las diferentes instituciones, debido a que el contar con las políticas y procesos y procedimientos utilizados para asegurar que se cumplan con los estándares de calidad, requisitos legales y reglamentos aplicables, por lo que el contribuir los PNO's implica una mejora dentro del servicio brindado así como a nivel legal, ya que a través del cumplimiento de la reglamentación correspondiente se puede obtener una licencia sanitaria por medio de la cual se comprueba la efectividad de los procesos y procedimientos, cumpliendo con los estándares establecidos.

4. OBJETIVOS

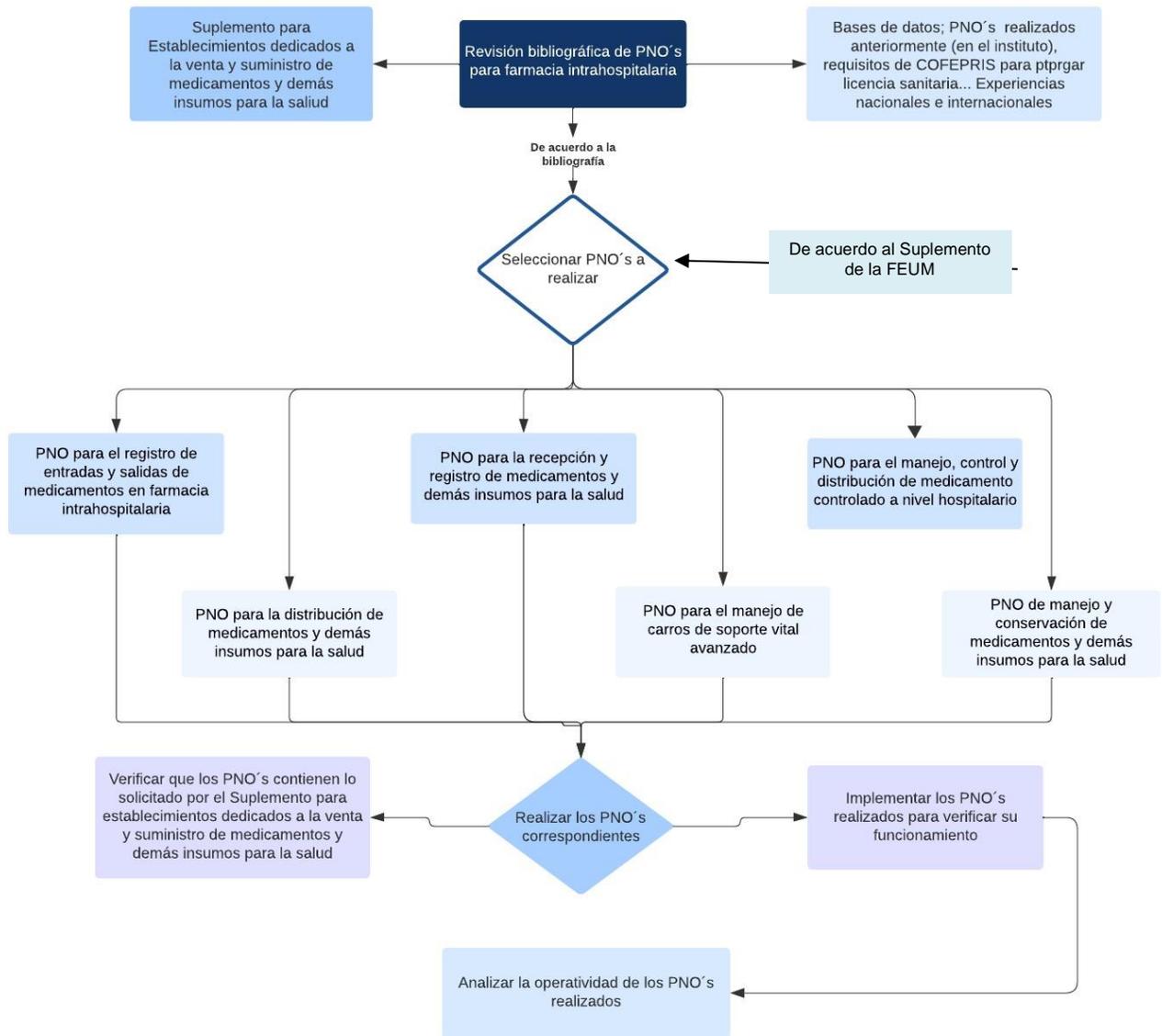
4.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al SGC en materia de farmacia intrahospitalaria en un hospital de segundo nivel, para contribuir a la seguridad del paciente y obtener la acreditación por CSG y aprobar las auditorías de la COFEPRIS.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar y analizar el listado de PNO's que constituirán parte del SGC en el área de Farmacia Intrahospitalaria de un hospital de segundo nivel.
- Verificar que los PNO's seleccionados cumplan con lo establecido por el suplemento de la FEUM para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la salud.
- Evaluar la operatividad de algunos de los PNO's realizados y verificar que estos cumplan con lo establecido en el suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.

5. METODOLOGÍA



6. RESULTADOS

6.1. Selección de los PNO's

A continuación, se presentan los procedimientos realizados como contribución al SGC para un hospital de segundo nivel; los cuales surgieron al identificar de áreas de mejora dentro del mismo, con la finalidad de tener un mejor manejo del departamento de farmacia intrahospitalaria y sin perder de vista el punto principal que es brindar un servicio de calidad a los pacientes. El listado de estos se enuncian a continuación:

- Procedimiento para el registro de entradas y salidas de medicamentos en Farmacia Intrahospitalaria.
- Procedimiento para la recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud.
- Procedimiento para el manejo de medicamentos controlados.
- Procedimiento para la distribución de medicamentos.
- Procedimiento para el manejo de carros de soporte vital avanzado.
- Procedimiento de manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud.

6.2. Desarrollo de los PNO's críticos

Se muestran los PNOs generados y descritos en el punto anterior:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 6
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

6.3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA INTRAHOSPITALARIA

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: FIRMA: NOMBRE: Fernada Ivone Hernández Morales PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: PUESTO:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 2 de 6
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y políticas para el control de inventario interno para verificar las existencias y distribución de medicamentos.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria quien deberá gestionar el inventario para posterior realizar la solicitud de medicamento correspondiente de acuerdo al PNO de Recepción y Registro de medicamentos y demás insumos para la salud.

2.2. A nivel externo no aplica.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de llevar a cabo el inventario interno de Farmacia Intrahospitalaria dos veces por semana, los lunes y viernes.

3.2. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de registrar las cantidades contabilizadas en el formato para inventario (ver anexo 1), el cual establece los requisitos mínimos que debe contener dicho formato, el cual no es limitativo

- a) Fecha en el siguiente formato dd-mmm-aa
- b) Clave del medicamento en base al cuadro básico de medicamentos
- c) Denominación genérica (Concentración y presentación)
- d) Caducidad indicada en formato semáforo, dónde:
 - Rojo: Fecha de vigencia menor a 90 días
 - Amarillo: Fecha de vigencia menor a 150 días
 - Verde: Fecha de vigencia mayor a 150 días
- e) Lote
- f) Saldo anterior
- g) Cantidad de entradas
- h) Cantidad de salidas
- i) Existencia teórica

3.3. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de registrar entradas y salidas el día que se realicen dichos movimientos.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 3 de 6
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

3.4. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de dar salida y realizar el oficio en el que se indique el medicamento en sistema de dosis unitaria caduco, especificando (ver anexo 2):

- a. Denominación genérica
- b. Presentación
- c. Lote
- d. Fecha de caducidad
- e. Número de piezas

Enviar el oficio y medicamento al departamento de intendencia.

3.5. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de notificar cuando haya un robo o extravío de medicamento para que se realicen las actividades correspondientes.

4. Desarrollo del proceso

Inventario de dosis unitaria

1. El departamento de Farmacia Intrahospitalaria debe realizar listados en orden alfabético de todas las existencias físicas de medicamentos.
2. Realizar el conteo físico de las existencias.
3. Registrar los datos contabilizados en el ejemplo de formato de inventario.

Solicitud y recepción de medicamento para re-surtir stock de Farmacia Intrahospitalaria.

1. Tras realizar el inventario e identificar faltantes y/o pocas existencias de algún insumo, se deberá de seguir el PNO de Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud.

Registro de entradas de medicamento

1. Todo medicamento acondicionado se registrará como entrada en el inventario.

Registro de salidas de medicamento

1. Tras la salida de medicamentos, registrar en el formato de inventario la cantidad de medicamento distribuido a los diferentes servicios durante 24 horas.
2. Realizar el cálculo de la existencia teórica de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Existencia teórica} = (\text{Saldo anterior} + \text{Entradas}) - \text{Salidas}$$

Inventario de medicamento controlado

1. El medicamento controlado debe ser contabilizado por separado, el personal del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria deberá realizar el conteo medicamento controlado.

2. La cantidad en existencia física del medicamento debe coincidir con el saldo registrado en el libro control establecido en el PNO para el manejo, control y distribución de medicamento controlado a nivel hospitalario.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 6
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

Registro de medicamento caduco

1. Al realizar el inventario se detecta medicamento caduco/próximo a caducar en unidosis, se debe separar y realizar un oficio dirigido al Departamento de Intendencia anexando una lista del medicamento y sus especificaciones para la posterior recolección.
2. Dar de baja el medicamento caduco en el ejemplo de formato de inventario.
3. Si se detecta medicamento caduco/próximo a caducar en caja cerrada, verificar la procedencia de entrada y realizar el oficio correspondiente para la solicitud de cambio de medicamento por uno vigente.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.	N/A

6. ANEXOS

6.1. Anexo 1. Ejemplo de formato de inventario

Clave del medicamento	Denominación genérica	Concnetración y presentación	Vigencia	Lote	Saldo anterior	Cantidad de entradas	Cantidad de salidas	Existencia teórica

gea hospital		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTO EN FARMACIA INTRAHOSPITALARIA			
Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 5 de 6

6.2. Anexo 2. Ejemplo de oficio para entrega de medicamento caduco al departamento de intendencia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

Hospital General Dr. Manuel Gea González
Dirección General
Dirección de Adscripción
Subdirección de Adscripción
División, Departamento, Servicio de Adscripción

Ciudad de México a XX/XX/XXXX

O ficio N° HGMGG-DG-XX-XXX-XXX-XXXX (Codificación de Farmacia Intrahospitalaria)

Asunto: Entrega de medicamento caduco

**Nombre completo del jefe de Intendencia
Departamento de Intendencia**

P r e s e n t e

Por este medio solicito la recolección del siguiente medicamento por caducidad para su destrucción:

Clave del medicamento	Denominación genérica	Concentración y presentación	Caducidad	Cantidad
-----------------------	-----------------------	------------------------------	-----------	----------

A t e n t a m e n t e

Jefe de Farmacia Intrahospitalaria

Firma

Calzada de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía de Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México

Tel: (55) 4000 3000, ext. de contacto, www.gob.mx/salud/hospitalgea

2023
Francisco
VILLA



Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 6 de 6
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

7. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NO.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1					
2					
3					

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

ÁREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 4
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

6.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: FIRMA: NOMBRE: Fernada Ivone Hernández Morales PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: PUESTO:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 2 de 4
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos y políticas para el reabastecimiento de medicamentos y demás insumos para la salud en el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria quien deberá solicitar al Departamento de Almacenes Generales el medicamento e insumos faltantes cuando se requiera, así como de registrar las entradas y salidas de los mismos cuando sea el caso y a la Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento de Almacenes Generales quien tiene la responsabilidad de dispensar el medicamento solicitado con fecha de caducidad vigente y en condiciones adecuadas.

2.2 A nivel externo no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de llevar a cabo la solicitud de medicamentos y demás insumos para la salud, a operación logística, necesarios para cubrir las necesidades de los servicios hospitalarios por determina tiempo.

3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de llevar a cabo el registro de entradas y salidas para cada presentación de medicamentos e insumos para la salud que se manejen dentro de farmacia, dicho registro no es limitativo, pero debe contener como requisitos mínimos lo siguiente:

- a) Fecha del movimiento en el siguiente formato dd-mmm-aaaa
- b) Procedencia
- c) Folio
- d) Descripción del producto (denominación genérica, presentación y concentración)
- e) Lote y Caducidad
- f) Cantidad de entrada o salida
- g) Saldo.

Al trabajar en sistema de dosis unitaria, se entenderá por salida a ciertos casos:

- a) Acondicionamiento de medicamento en sistema de dosis unitaria.
- b) Retiro de producto por caducidad y/o daño.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 3 de 4
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de revisar que todo medicamento e insumo que ingrese al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria para su aceptación o rechazo, los requisitos mínimos que deben cumplir son los siguientes:

- a) Descripción
- b) Registro sanitario
- c) Buen estado físico
- d) Lote y caducidad vigente.

3.3 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de rechazar cualquier insumo que incumpla con las condiciones antes mencionadas, así como de reportar el producto al ente responsable.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Reabastecimiento de Farmacia Intrahospitalaria

1. El Departamento de Farmacia Intrahospitalaria solicita el medicamento e insumos faltantes o con poca existencia a operación logística a través de los medios oficiales para el reabastecimiento del departamento.
2. A la llegada del insumo solicitado, se realiza la recepción de este en conjunto con el Departamento de Almacenes Generales verificando que el medicamento se encuentre en condiciones adecuadas y que el lote y caducidad coincida con los datos del empaque.
3. A la recepción del medicamento solicitado se realiza el registro de la entrada. Anexo 1
4. Acomodar el medicamento y demás insumos para la salud en el lugar correspondiente, para realizar el acondicionamiento.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.	N/A
6.2 Procedimiento Normalizado de Operación de Medicamento Controlado	

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 4
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

6. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- **Inventario:** Relación de los bienes de que se disponen clasificados según familias y categorías y por lugar de ocupación. Es necesario que se ajuste a la realidad.
- **Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que se presente en una forma farmacéutica definida y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
- **Medicamento controlado:** Medicamento que el gobierno somete a control estricto debido a su capacidad de dependencia, abuso y/o adicción.

7. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio

8. ANEXOS

Anexo 1. Registro de entradas y salidas de Farmacia Intrahospitalaria

FECHA	PROCEDENCIA	FOLIO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CADUCIDAD	CANTIDAD		SALDO
						ENTRADA	SALIDA	

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

6.5. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: FIRMA: NOMBRE: Fernada Ivone Hernández Morales PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: PUESTO:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 2 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------------------

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos y políticas para el manejo, la conservación, solicitud y dispensación de medicamento controlado fracciones I, II y III.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica a la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria quien deberá solicitar las piezas de medicamento controlado, verificar que las recetas de medicamentos controlados provenientes de los distintos servicios se encuentren bien requisitadas para poder dispensar el medicamento controlado y encargarse de la recepción de medicamento controlado caduco. Así como la Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento de Almacén General encargado de surtir el stock del medicamento controlado solicitado por farmacia previamente. Y las subdirecciones médicas para el correcto llenado de las recetas de medicamentos controlados y recetas COFEPRIS.
- 2.2. A nivel externo aplica a la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), quien realizará revisiones/auditorías al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de solicitar al Departamento de Almacén General por los medios oficiales internos el medicamento controlado, verificando que la cantidad solicitada se encuentre en una caja sellada, en buen estado y que cumpla con todos los criterios de aceptación planteados en el PNO de Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud.
- 3.2. La Subdirección de Recursos Materiales mediante el Departamento de Almacén General, tiene la responsabilidad de surtir la cantidad de medicamento controlado solicitado en caja sellada.
- 3.3. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria deberá registrar los movimientos, que incluyen entradas y salidas de los medicamentos controlados. Ver libro de control en anexo 1.
- 3.4. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de completar el libro de control de acuerdo a lo establecido en el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud edición VI; con los siguientes datos:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 3 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------------------

- 3.4.1 Folio de la hoja, deben ser folios consecutivos.
 - 3.4.2 Denominación genérica del medicamento y laboratorio fabricante; concentración, forma farmacéutica y contenido de la presentación.
 - 3.4.3 Número de folio de la hoja donde se continuarán descargando las entradas y salidas del producto y presentación farmacéutica de que se trate, al terminarse la página.
 - 3.4.4 Para la entrada de medicamento, se anota la fecha de recepción con su factura, incluyendo mes, día y año, en el siguiente formato dd-mm-aa. Si es el caso de una salida, en el renglón siguiente se anota la fecha (en el mismo formato) que se surte el pedido.
 - 3.4.5 Razón social o nombre y domicilio completo del proveedor. Cuando se trate de una devolución de medicamento se anota el nombre del servicio que devuelve y motivo.
 - 3.4.6 Nombre del médico adscrito que prescribe el medicamento.
 - 3.4.7 Dirección del médico adscrito que prescribe.
 - 3.4.8 Número de cédula profesional del médico adscrito que prescribe.
 - 3.4.9 Número de factura.
 - 3.4.10 Número progresivo que se le asigna a cada receta retenida en forma interna al surtirse. En caso de medicamentos de fracción I, se anota el folio de la receta COFEPRIS.
 - 3.4.11 Número de lote y fecha de caducidad del medicamento.
 - 3.4.12 Número de piezas recibidas en entrada.
 - 3.4.13 Número de piezas a las que se les da salida.
 - 3.4.14 Saldo de los movimientos registrados.
 - 3.4.15 Firma del responsable sanitario.
 - 3.4.16 Observaciones, sí las hay. En caso de haber baja de medicamento para destrucción, se debe anotar la palabra “baja” y el motivo.
- 3.5. Las Subdirecciones Médicas son responsables de requisitar las recetas COFEPRIS con lo establecido en el capítulo XI, apartado F del Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, sexta edición. Ver anexo 2.
- Los datos deben ser los siguientes:
- 3.5.1. Folio
 - 3.5.2. Día, mes y año, separados por guiones. (Día del mes, seguido de las tres primeras letras del mes y los dos últimos dígitos del año)
 - 3.5.3. Datos del paciente: nombre, CURP y domicilio
 - 3.5.4. Diagnóstico
 - 3.5.5. Nombre comercial y genérico del medicamento
 - 3.5.6. Cantidad
 - 3.5.7. Presentación
 - 3.5.8. Dosificación
 - 3.5.9. Número de días de prescripción (no mayor a 30 días)
 - 3.5.10. Vía de administración
 - 3.5.11. Firma del médico
 - 3.5.12. Código bidimensional (QR)

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

Solo los médicos que estén dados de alta en el portal de COFEPRIS podrán utilizar este tipo de recetas.

3.6. Las Subdirecciones Médicas son responsables de cumplir con el llenado de las recetas de medicamentos controlados, las cuales deberán tener las siguientes características (ver anexo 3):

3.6.1. Deben llenarse con tinta azul o en su defecto tinta negra

3.6.2. No deben contener tachaduras, enmarcaduras o ninguna otra forma que no permita visibilizar los datos de la receta.

3.6.3. Fecha de prescripción, con el formato dd-mmm-aa

3.6.4. Siglas del servicio solicitante

3.6.5. Código del servicio

3.6.6. Nombre, edad y fecha de nacimiento del paciente

3.6.7. Diagnóstico completo y sin abreviaturas

3.6.8. Código del medicamento con base al cuadro básico de medicamentos

3.6.9. Nombre genérico y presentación del medicamento

3.6.10. Cantidad solicitada

3.6.11. Dosis

3.6.12. Frecuencia

3.6.13. Duración

3.6.14. Vía de administración

3.6.15. Datos del médico que prescribe (nombre, cédula profesional, institución que otorgó el título)

3.6.16. Firma del médico adscrito que prescribe.

3.7. Las Subdirecciones Médicas deberán incluir los justificantes mediante recetas de medicamentos controlados, en caso de que la cantidad solicitada en la receta COFEPRIS no se haya utilizado en el mismo paciente. Anexo 3.

3.8. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de cumplir con el resguardo de las recetas COFEPRIS Farmacia y de medicamentos controlados.

3.9. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de retirar los medicamentos caducos o en mal estado de los servicios siguiendo el PNO de Devolución a la Farmacia Medicamentos y demás insumos para la salud.

3.10. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de almacenar los medicamentos caducos colocándolos dentro de un contenedor impermeable con cierre hermético debidamente identificados en condiciones de guardia y custodia y encargarse de transferirla al área correspondiente para su destrucción.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 5 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------------------

3.11. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de resguardar los medicamentos líquidos rotos, conservando los restos del envase primario, como evidencia del hecho, en una bolsa de plástico, hasta que se cumpla su fecha de caducidad.

3.12. Las Subdirecciones Médicas, así como la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de notificar al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria cuando haya un robo o extravío de medicamento controlado.

3.13. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de notificar a la Subdirección de ... cuando haya un robo o extravío de medicamento controlado para que se realicen las actividades correspondientes.

4. Descripción del procedimiento

Solicitud del medicamento controlado al Departamento de Almacenes Generales

1. El departamento de Farmacia Intrahospitalaria solicitará por medios oficiales al Departamento de Almacenes Generales el surtimiento de medicamento controlado.
2. En el caso de que se trate de un reabastecimiento de un medicamento controlado, Farmacia Intrahospitalaria tendrá que entregar las recetas u oficios que justifiquen las salidas del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria y destino del medicamento controlado, para que así almacén general pueda reabastecer a Farmacia Intrahospitalaria.
 - 2.1 En los casos de tratarse de medicamentos controlados usados para el carro de soporte vital avanzado al no tener una receta que avalé el uso del medicamento en algún paciente, se tendrá que realizar un oficio dirigido al jefe del Departamento de Almacenes Generales en donde se describa el medicamento en cuestión, las piezas utilizadas y una copia del o los oficios originales que avalen el paradero de esa pieza(s) de medicamento controlado, para así amparar esas salidas.
3. Se verificará que el medicamento controlado entregado por el Departamento de Almacenes Generales se encuentre en caja cerrada y en buenas condiciones, para que pueda ser aceptado por el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria.
4. Una vez aceptado el medicamento, se procederá al registro de la entrada en el libro control.
5. Resguardar el medicamento controlado en las condiciones establecidas anteriormente.

Dispensación de medicamento controlado a los diferentes servicios

1. El Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tendrá que verificar que las recetas provenientes de los distintos servicios se encuentren bien requisitadas. En el caso de que no estén correctamente requisitadas informar al servicio para que se realice de forma correcta la receta.
2. Una vez teniendo las recetas requisitadas correctamente, se procederá a preparar la unidosis del medicamento controlado para ser entregado al servicio.
3. Registrar las salidas en el libro control con los datos establecidos anteriormente.
4. Llevar el medicamento controlado al servicio solicitante para su recepción.
5. Resguardar las recetas de medicamentos controlados por aparte.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 6 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------------------

Devolución de medicamento controlado a Farmacia Intrahospitalaria por caducidad

1. Una vez que se le notifique al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria de la existencia de un medicamento controlado caduco, Farmacia se dirigirá al servicio en cuestión para su recolección.
2. Se deberá llenar la bitácora de devolución de medicamentos y se seguirá el procedimiento indicado en el PNO de Devolución a la Farmacia medicamentos y demás insumos para la salud.

Producto No Conforme de medicamentos controlados

1. Identificar el Producto No Conforme del medicamento controlado en cuestión.
2. Retirar y separar el PNC del resto del medicamento.
3. Colocar los restos del producto en un empaque con cierre hermético debidamente etiquetado.
4. Resguardar el empaque identificado en la gaveta de medicamentos controlados.
5. Anotar la baja del medicamento en el libro control, anotando el motivo de la baja.

Devolución de medicamento controlado caduco o PNC al Departamento de Almacenes Generales.

1. Seguir el PNO de Devolución y Destino Final de Medicamento y demás Insumos para la salud. Cuyo oficio estará dirigido al Departamento de Almacenes Generales.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud	N/A

6. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Libro control para medicamentos controlados	5 años	Farmacia Intrahospitalaria	

7. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- **Libro control:** Es la compilación de registros gráficos, escritos o electrónicos, autorizados por la Autoridad Sanitaria, que contienen los datos necesarios para el control de entradas y salidas de los medicamentos controlados del establecimiento.
- **Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que se presente en una forma farmacéutica definida y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 7 de 10
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

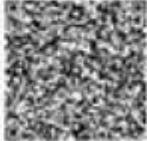
- **Medicamento controlado:** Medicamento que el gobierno somete a control estricto debido a su capacidad de dependencia, abuso y/o adicción.
- **Medicamento controlado fracción I:** Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo V, que habla de los estupefacientes.
- **Medicamento controlado fracción II:** Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. La o el médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.
- **Producto No Conforme (PNC):** Producto que no cumple con los requisitos de ley, de normas y los específicos de acuerdo al producto identificado.

8. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio

		PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS			
Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 9 de 10

9.2. Anexo 2. Ejemplo de llenado de receta COFEPRIS.

 		Folio XXXX Día Mes Año
Nombre del paciente Alcántara Barrón Gabriela		
CURP del paciente BAAG831216MDFRRB00		
Domicilio del paciente Calzada de las bombas no. 20 Colonia Pepito C.P. 00000		
Diagnóstico Cirugía de abdomen		
Nombre comercial y genérico del medicamento Fentanilo 0.5 mg/ 10 ml		
Cantidad 30 ampulas		Presentación Solución inyectable
Dosificación 1 ampula cada 24 horas		
No. de días de prescripción 30		Vía de administración Intravenosa
		 504690TX
FARMACIA		

9.3. Anexo 3. Ejemplo de llenado de receta de medicamento controlado

		HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ CALZADA DE TLALPAN No. 4800, COL. SECCIÓN XVI C.P. 14800 CDMX TEL. 4000-3000		FOLIO: Nº 034701	
RECETA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS				FECHA DE PRESCRIPCIÓN: 12-Jul-23	
SERVICIO SOLICITANTE: DGIO		CÓDIGO: 00349		SURTIÓ: Pablo Barrón	
DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRE: Alcántara Barrón Gabriela					
EDAD: 36		FECHA DE NACIMIENTO: 13-Dic-1986			
DIAGNÓSTICO: Dolor crónico.					
DATOS DEL MEDICAMENTO					
CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO Y PRESENTACIÓN			CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA
040.00.2097.00	Buprenorfina parche 30 mg: Caja con 4 parches			02	02
DOSIS: 1 parche		FRECUENCIA: Cada 24 horas.			
DURACIÓN: 2 días.		VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Transdérmica.			
OBSERVACIONES: Indicaciones de uso como: lavar la zona donde aplicara el parche con jabón neutro.					
DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE					
NOMBRE: Enrique Pérez Sánchez. CÉDULA PROFESIONAL: 4011339. INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL TÍTULO: UNAM				FIRMA	

		PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS			
Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 10 de 10

9.4. Anexo 4. Ejemplo de oficio de devolución de medicamento controlado caduco.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

Hospital General Dr. Manuel Gea
González Dirección
General Dirección de
Adscripción
Subdirección de Adscripción
División, Departamento, Servicio de Adscripción

Ciudad de México a
XX/XX/XXXX Oficio N° HGMGG-DG-XX-XXX-XXX-XXXX (Codificación
por servicio) *Asunto:* Devolución de medicamento controlado caduco

Nombre completo del jefe de Farmacia intrahospitalaria
Departamento de Farmacia Intrahospitalaria

P r e s e n t e

Por este medio hago la entrega de _____ (nombre y presentación del medicamento controlado) por caducidad, en la cantidad de _____ (número de piezas), de acuerdo con lo especificado en el Procedimiento de manejo de medicamentos controlado.

A t e n t a m e n t e

Cargo de la persona que remite el oficio

Firma

Nombre de la persona que remite el oficio



Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

6.6. PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: FIRMA: NOMBRE: Fernada Ivone Hernández Morales PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: PUESTO:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 2 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos y políticas para la dispensación, control y trazabilidad de los medicamentos.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica a la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria quien deberá dispensar el medicamento solicitado por el servicio de Enfermería Clínica, el cual deberá estar en buenas condiciones y fecha de caducidad vigente, así como a la Subdirección de Enfermería a través de Enfermería Clínica quien debe solicitar por los medios oficiales el medicamento que requiera por paciente para un lapso de 24 horas.
- 2.2. A nivel externo no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica tiene la responsabilidad de solicitar el medicamento necesario para 24 horas para el tratamiento de cada paciente hospitalizado.
- 3.2. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de dispensar el medicamento necesario para el tratamiento completo de 24 horas.
- 3.3. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de verificar y validar los datos de la receta, la cual debe contra con los siguientes requisitos como mínimo:
 - a. Datos del paciente (Nombre, Crup, edad, sexo)
 - b. Número de cama
 - c. Datos del médico que prescribe
 - d. Datos del enfermero que solicita el medicamento
 - e. Servicio solicitante
 - f. Diagnóstico
 - g. Prescripción
 - h. Piezas solicitadas

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 3 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

- 3.4. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de comunicarse con el servicio en caso de detectar alguna inconsistencia en los datos de la receta y si los datos son incorrectos, registrarlos en la bitácora de incidencias.
- 3.5. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de entregar los insumos solicitados en el tiempo establecido de treinta minutos para áreas críticas y una hora para áreas no críticas.
- 3.6. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de acudir al servicio solicitante y entregar el medicamento de forma que asegure su integridad.
- 3.7. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de esperar 10 minutos en caso de acudir al servicio para la entrega del medicamento y no se encuentre el personal que recibe, posterior a ello, el personal del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria regresará el medicamento a Farmacia Intrahospitalaria y dicho servicio tendrá que acudir al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria para la recolección del medicamento.
- 3.8. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de realizar la dispensación de medicamento controlado de acuerdo con el PNO de Medicamento Controlado.
- 3.9. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de notificar cuando haya un robo o extravío de medicamento para que se realicen las actividades correspondientes.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

FARMACIA INTRAHOSPITALARIA

Dispensación de medicamento:

1. Recibir las solicitudes de medicamentos a través de los medios oficiales para los diferentes servicios, colocando hora y número de solicitud.
2. Registrar en la base de datos el número de vale, paciente y servicio
3. Verificar que las solicitudes realizadas estén bien requisitadas y que las cantidades y descripción del medicamento coincida con la prescripción del médico.
4. Surtir las cantidades de acuerdo con las solicitudes correspondientes colocando los medicamentos en bolsas individuales por paciente, colocar el nombre de la persona que surtió la solicitud.
5. Realizar doble verificación del medicamento y las cantidades solicitadas, para evitar errores de dispensación y colocar al final de la solicitud las iniciales del personal que verificó.
6. Colocar en una caja las bolsas de medicamento por paciente, para poder transportarlos al servicio solicitante.
7. Entregar el medicamento por paciente al servicio correspondiente.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

8. Verificar que el medicamento sea el correcto y que el enfermero que recepciona firme de recibido en cada solicitud.
9. En caso de que el personal de enfermería no se encuentre, esperar un máximo de 10 minutos para que puedan recibir el medicamento, si no se recepciona en ese lapso, regresar el medicamento al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria y avisar al servicio para que baje al mismo por el medicamento.
10. Entregar la copia de la solicitud y regresar la original y una copia al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria.
11. Registrar las salidas del medicamento en el inventario, así como en salidas por servicio, para llevar una trazabilidad de los medicamentos entregados a cada servicio.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.	
6.2 Procedimiento Normalizado de Operación de Medicamento Controlado	

6. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

7. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- **Dispensación:** Acto profesional cuyos objetivos son la entrega de insumos para la salud en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente y la protección del paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con medicamentos
- **Dosis unitaria:** Cantidad de un medicamento prescrito como dosis de tratamiento a un paciente en particular y cuyo envase o empaque debe permitir administrarlo al paciente. Incluye las dosis necesarias para 24 horas de tratamiento.
- **Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que se presente en una forma farmacéutica definida y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

8. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 5 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	-----------------------------

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1. Ejemplo de bitácora de incidencias

FOLIO	SERVICIO	PACIENTE	OBSERVACIONES

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

6.7. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CARROS DE SOPORTE VITAL AVANZADO

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FECHA: FIRMA: NOMBRE: Fernanda Ivone Hernández Morales PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: Lucía Guadalupe Alcántara Acevedo PUESTO:	FECHA: FIRMA: NOMBRE: PUESTO:

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 2 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y políticas para la solicitud, abastecimiento y control de los insumos para el carro de soporte vital avanzado en los distintos servicios.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria quien deberá abastecer el medicamento y el material de curación al Servicio de Enfermería para su uso en el carro de soporte vital, el cual deberá estar en buenas condiciones y con fecha de caducidad vigente. Así como a la Subdirección de Enfermería a través del servicio de Enfermería Clínica el cual debe cerciorarse de que el medicamento y el material de curación estén abastecidos en su totalidad y con caducidad vigente.

2.2. A nivel externo no aplica.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de solicitar la reposición, cuando se haya utilizado un insumo, al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria por los medios oficiales internos; la cual debe contener los siguientes datos:

- A. Fecha en la que se ocupó el medicamento y/o material de curación.
- B. Nombre del servicio y clave interna asignada de acuerdo con el servicio.
- C. Nombre del paciente.
- D. Especificación de uso: Establecer la especificación como “carro de soporte vital avanzado”.
- E. En caso de medicamento:
 - a. Presentación del medicamento.
- F. En caso de material de curación:
 - a. Nombre genérico del material de curación.
 - b. Especificación del tamaño con la unidad de medida.
 - c. En caso de soluciones, especificación del volumen.
- G. Cantidad solicitada que corresponde al listado previamente establecido por el servicio.
- H. Firmas correspondientes del personal autorizado:
 - a. Supervisora de turno.
 - b. Jefe de servicio en turno.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 3 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

3.1.1. En el caso de que sea un medicamento controlado, además se hará la justificación utilizando una receta de medicamento controlado por parte de la Subdirección Médica correspondiente al servicio, se debe colocar en el apartado de diagnóstico, la siguiente leyenda “empleado para carro de soporte vital avanzado”. Ver llenado de la receta de medicamento controlado, en el PNO de Medicamentos Controlados.

3.2. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de notificar mediante un oficio al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria cuando el insumo tenga caducidad vencida, para que el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria pueda surtir los faltantes en el menor tiempo posible; el oficio. [Anexo 2](#)

debe contener los siguientes datos:

- A. Fecha de elaboración del oficio
- B. Número de oficio con codificación por servicio.
- C. Asunto: Establecer el asunto como “Cambio de medicamento y/o material de curación caduco para carro de soporte vital avanzado”.
- D. Nombre completo del jefe de farmacia intrahospitalaria.
- E. Justificación de la solicitud incluyendo:
 - a. Descripción del insumo a sustituir.
 - b. Lote.
 - c. Fecha de caducidad.
 - d. Número de piezas.
- F. Nombre, firma y puesto de la persona que remite el oficio.

3.2.1. Este oficio debe ir acompañado de un vale de farmacia para justificar la entrega.

3.2.2. Debido a la rastreabilidad de lotes y fecha de caducidad, no se pueden compartir o cambiar medicamentos entre servicios.

3.2.3. El medicamento o material de curación, que no corresponda al lote y fecha de caducidad registrada, no se podrá sustituir, en el momento y se notificará, a las autoridades correspondientes.

3.2.4. No se podrá sustituir el medicamento o material de curación, por caducidad hasta el último día de vencimiento.

3.3. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria es responsable de registrar los medicamentos y material de curación del carro de soporte vital avanzado solicitados para reabastecimiento

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

3.3.1. El registro se realizará en una bitácora, [Anexo 2](#) y [Anexo 3](#) y debe contener como mínimo los siguientes datos:

- A. Servicio solicitante.
- B. Fecha de entrega.
- C. Nombre genérico y presentación del medicamento o material de curación.
- D. Lote.
- E. Fecha de caducidad.
- F. Número de piezas solicitadas.
- G. Nombre y firma del responsable que solicita.
- H. Rúbrica de quien entrega el medicamento.

3.4. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria, es responsable de surtir en el menor tiempo posible los medicamentos y material de curación solicitados.

3.5. Las Subdirecciones Médicas, así como la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de notificar al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria, a su vez se informará a la subdirección correspondiente, cuando haya un robo o extravío de medicamento ya sea controlado o no.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1. Reabastecimiento de medicamento del carro de soporte vital avanzado por uso

Responsabilidad del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria:

4.1.1. Recibir y verificar que las solicitudes estén requisitadas correctamente como se especifica en el punto 3.1, así como las recetas de medicamento controlado, si es el caso.

4.1.2. Si las solicitudes no están bien requisitadas se regresa la solicitud al servicio correspondiente para su corrección.

4.1.3. Si la solicitud se encuentra bien requisitada, se dispensan los medicamentos solicitados por parte de la Jefatura de Enfermería.

4.1.4. Se agregan las salidas en el inventario de medicamentos.

4.1.5. Se almacenan las solicitudes de carro de soporte vital avanzado por servicio para diferenciarlos.

4.1.6. Se termina el proceso.

4.2. Abastecimiento de medicamentos del carro de soporte vital avanzado por caducidad.

Responsabilidad del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria:

4.2.1. Recibir y verificar que las solicitudes y oficios estén requisitados de forma correcta.

4.2.2. Sí las solicitudes y medios vigentes no están bien requisitados, se indica el error y se devuelve al servicio correspondiente para su corrección.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 5 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

- 4.2.3. Se reciben las piezas caducas de los servicios solicitantes para realizar el cambio de las piezas.
- 4.2.4. Sí las solicitudes y vales se encuentran bien requisitadas, se dispensan los insumos solicitados por parte de la Jefatura de Enfermería.
- 4.2.5. Se registra en la *Bitácora para Medicamento caduco de Carro de Soporte Vital Avanzado*, el medicamento solicitado con mínimo los siguientes datos:
 - 4.2.5.1. Fecha de entrega
 - 4.2.5.2. Nombre del medicamento
 - 4.2.5.3. Lote y caducidad
 - 4.2.5.4. Número de piezas
 - 4.2.5.5. Rúbrica de quien recibe
 - 4.2.5.6. Rúbrica de quien entrega
 - 4.2.5.7. Observaciones
- 4.2.6. Se agrega la salida en el inventario de medicamentos y se almacena el oficio de carro de paro por servicio.
- 4.2.7. Se termina el proceso.

4.3. Abastecimiento de medicamentos del carro de soporte vital avanzado por robo o extravío

Farmacia Intrahospitalaria:

- 4.3.1. Recibe el reporte de medicamento robado o extraviado por oficio, indicando al menos los siguientes datos:
 - 4.3.1.1. Nombre y clave del servicio.
 - 4.3.1.2. Descripción del medicamento
 - 4.3.1.3. Descripción detallada del hecho, fecha, hora aproximada.
- 4.3.2. Dirigir el oficio al Departamento de ... para que realice las actividades correspondientes.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.	N/A
6.2 Cédula de acreditación de medicamentos de segundo nivel de atención.	N/A
6.3 NOM-027-SSA3-2013. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-027-SSA3-2013

PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE CARROS DE SOPORTE VITAL AVANZADO.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 6 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

6. Anexos

6.1 Anexo 1. Ejemplo de oficio para cambio de medicamento caduco para carro de soporte vital



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

Hospital General Dr. Manuel Gea
General González
Dirección Dirección
de Adscripción
Subdirección de Adscripción
División, Departamento, Servicio de Adscripción

Ciudad de México a XX/XX/XXXX

O ficio N° HGMGG-DG-XX-XXX-XXX-XXXX (Codificación por servicio)
Asunto: Cambio de medicamento caduco para carro de soporte vital

Nombre completo del jefe de Farmacia intrahospitalaria
Departamento de Farmacia Intrahospitalaria

P r e s e n t e

Por este medio solicito la reposición de nombre y presentación del medicamento o material de curación para el carro de soporte vital avanzado, en la cantidad de _____ (número de piezas), de acuerdo a lo especificado en el Procedimiento del manejo de insumos del carro de soporte vital.

Apartado de despedida

A t e n t a m e n t e

Cargo de la persona que remite el oficio

Firma

Nombre de la persona que remite el oficio

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 7 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

6.2 Anexo 2. Ejemplo de bitácora para reposición de medicamento para carro de soporte vital avanzado.

Fecha	Nombre del medicamento	Presentación	Lote	Fecha de caducidad	Número de piezas	Motivo de reposición	Nombre y firma de solicitante

6.3 Anexo 3. Listado de medicamentos que debe contener el carro rojo en áreas críticas (UCIA, URGENCIAS METABÓLICAS, URGENCIAS PEDIATRÍA, URGENCIAS GINECOLOGÍA, CHOQUE, TRIAGE, QUIROFANO)

Hospitalaria

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 8 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Glucosa 50%, 50mL	Frasco	3
Hidrocortisona 100 mg	Ámpula	5
Metilprednisolona 500 mg	Ámpula	1
Nitroglicerina 50mg/10mL	Ámpula	1
Nitroprusiato de sodio 100mg/10mL	Ámpula	1
Sulfato de magnesio 1g/10mL	Ámpula	5
Lidocaína 2% (20/50mL)	Sol inyectable	1
Nalbufina 10mg/1mL	Ámpula	2
Noradrenalina 4mg/4mL	Ámpula	2
Difenildantoina 250mg/5mL	Ámpula	4
Ácido acetilsalicílico 100mg	Tableta	3
Clopidogrel 75mg	Tableta	8
Atorvastatina 20mg	Tableta	4
Enoxaparina 60mg	Jeringa	1

6.4 Anexo 4. Listado de medicamentos que debe contener el carro rojo en áreas no críticas (Medicina Interna, Unidad Prequirúrgica, Ginecología, Hospitalización, Endoscopia, Tococirugía, Oftalmología, Urología, Servicios de consulta externa)

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Agua inyectable 10 mL	Ámpula	5
Adenosina 6mg/2mL	Ámpula	3
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/1mL	Ámpula	1 5
Amiodarona 150mg/3mL	Ámpula	5

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 9 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Atropina 1mg/1ml	Ámpula	6
Bicarbonato de sodio 7.5% (10mL/0.75g)	Ámpula	1 5
Diazepam 10mg/2mL	Ámpula	3
Dobutamina 250mg/5mL	Frasco	2
Dopamina 200mg/5mL	Ámpula	2
Esmolol 2.5g/2mL	Ámpula	1
Midazolam 15mg/3mL	Ámpula	10
Vecuronio 4mg/mL	Ámpula	5
Furosemide 20mg/2mL	Ámpula	3
Gluconato de calcio 10%	Ámpula	3
Glucosa 50%, 50mL	Frasco	3
Hidrocortisona 100 mg	Ámpula	5
Metilprednisolona 500 mg	Ámpula	1
Nitroglicerina 50mg/10mL	Ámpula	1
Nitroprusiato de sodio 100mg/10mL	Ámpula	1
Sulfato de magnesio 1g/10mL	Ámpula	5
Lidocaína 2% (20/50mL)	Sol inyectable	1
Nalbufina 10mg/1mL	Ámpula	2
Vasopresina 20UI/2mL	Ámpula	2
Noradrenalina 4mg/4mL	Ámpula	2
Difenildantoina 250mg/5mL	Ámpula	4

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 10 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------------------

6.5 Anexo 5. Listado de medicamentos que debe contener el carro rojo en Pediatría clínica y Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Agua inyectable 10 mL	Ámpula	5
Adenosina 6mg/2mL	Ámpula	3
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/1mL	Ámpula	1 0
Amiodarona 150mg/3mL	Ámpula	3
Atropina 1mg/1mL	Ámpula	3
Bicarbonato de sodio 7.5% (10mL/0.75g)	Ámpula	5
Diazepam 10mg/2mL	Ámpula	3
Dobutamina 250mg/5mL	Frasco	2
Dopamina 200mg/5mL	Ámpula	2
Esmolol 2.5g/2mL	Ámpula	1
Midazolam 15mg/3mL	Ámpula	5
Vecuronio 4mg/mL	Ámpula	5
Furosemide 20mg/2mL	Ámpula	3
Gluconato de calcio 10%	Ámpula	3
Glucosa 50%, 50mL	Frasco	3
Hidrocortisona 100 mg	Ámpula	5
Metilprednisolona 500 mg	Ámpula	1
Nitroglicerina 50mg/10mL	Ámpula	1
Nitroprusiato de sodio 100mg/10mL	Ámpula	1

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 11 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	-----------------

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Sulfato de magnesio 1g/10mL	Ámpula	5
Lidocaína 2% (20/50mL)	Sol inyectable	1
Nalbufina 10mg/1mL	Ámpula	1
Vasopresina 20 UI	Frasco	2
Noradrenalina 4mg/4mL	Ámpula	2
Difenildantoina 250mg/5mL	Ámpula	4

6.6 Anexo 6. Listado de medicamentos que debe contener el carro de soporte vital avanzado en el servicio de cuidados intensivos neonatales.

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Agua inyectable 10 mL	Ámpula	5
Adenosina 6mg/2mL	Ámpula	1
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/1mL	Ámpula	5
Amiodarona 150mg/3mL	Ámpula	1
Atropina 1mg/1mL	Ámpula	1
Bicarbonato de sodio 7.5% (10mL/0.75g)	Ámpula	2
Diazepam 10mg/2mL	Ámpula	1
Dobutamina 250mg/5mL	Frasco	1
Dopamina 200mg/5mL	Ámpula	1
Midazolam 15mg/3mL	Ámpula	5
Vecuronio 4mg/mL	Ámpula	2
Furosemide 20mg/2mL	Ámpula	1
Gluconato de calcio 10%	Ámpula	1
Glucosa 50%, 50mL	Frasco	1

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 12 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	-----------------

MATERIAL	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD
Metilprednisolona 500 mg	Ámpula	1
Nitroprusiato de sodio 100mg/10mL	Ámpula	1
Lidocaína 2% (20/50mL)	Sol inyectable	1
Nalbufina 10mg/1mL	Ámpula	1
Pasta conductora	Pasta	1
Carbón activado 50mg	Frasco	1
Nolaxona 10mg/mL	Ámpula	1

5.1. DIAGRAMAS DE FLUJO

- 5.1.1. Reabastecimiento de carro de soporte vital avanzado por uso del medicamento
- 5.1.2. Reabastecimiento de carro de soporte vital avanzado por insumo caduco
- 5.1.3. Reabastecimiento por robo o extravío

5.2. GLOSARIO

- 5.2.1. **Carro de soporte vital avanzado:** Unidad para fines de concentración de equipo, material y medicamentos para maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral.
- 5.2.2. **Equipo médico:** dispositivo médico que requiere calibración, mantenimiento, reparación, capacitación de los usuarios y retirada del servicio, actividades gestionadas normalmente por ingenieros clínicos.
- 5.2.3. **Materiales:** Utensilios o dispositivos que se utilizan en la práctica médica, quirúrgico o exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
- 5.2.4. **Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que se presente en una forma farmacéutica definida y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
- 5.2.5. **Medicamento controlado:** Medicamento que el gobierno somete a control estricto debido a su capacidad de dependencia, abuso y/o adicción.
- 5.2.6. **Reanimación cardiopulmonar:** Técnica de reanimación o soporte vital que se emplea cuando una persona no respira y no tiene pulso, condición que puede ocurrir por una descarga eléctrica, ahogamiento, enfermedad súbita u otra condición.

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 13 de 13
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	-----------------

5.3. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora para reposición de medicamento de carro rojo	5 años	Farmacia Intrahospitalaria	
PNO de carro de soporte vital avanzado	5 años	Jefe de cada área	

6. CONTROL DE CAMBIOS

NO.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	JUSTIFICACIÓN	REALIZADO POR	APROBADO POR
1					
2					
3					

7. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

ÁREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 1 de 5
--------	----------	----------------------------------	----------------------------------	--------------	---------------

6.8. PROCEDIMIENTO DE MANEJO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

Clave:

Versión:

Vigente a partir de:

Próxima
revisión:

Sustituye a:

Página 2 de 5

dd-mm-aa

dd-mm-aa

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos y políticas para el manejo y conservación y de medicamentos y demás insumos para la salud en condiciones óptimas para garantizar la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria responsable del correcto manejo y conservación de los medicamentos y de más insumos para la salud.

2.2. A nivel externo no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de llevar un control de las primeras caducidades, primeras salidas, para así evitar la caducidad de los insumos.

3.2. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de verificar que todo insumo que entre al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria se encuentre dentro de las especificaciones planteadas en el PNO de Adquisición de Medicamentos y demás insumos para la salud.

3.3. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de mantener el área limpia como se plantea en el PNO de Limpieza de Áreas, Mobiliario, Medicamentos y demás insumos para la salud, para evitar su deterioro y contaminación.

3.4. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de mantener la Farmacia a no más de 65% humedad relativa y a una temperatura no más de 30°C. Se tendrá que llevar un registro manual de la temperatura y la humedad relativa.

3.5. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de contar con un sistema de ventilación adecuada.

Clave:

Versión:

Vigente a partir de:

Próxima
revisión:

Sustituye a:

Página 3 de 5

dd-mm-aa

dd-mm-aa

- 3.6. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de colocar los insumos en el mobiliario adecuado para ello, evitando estrictamente colocar insumos en el piso.
- 3.7. El personal del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene que estar debidamente capacitado para localizar rápidamente los insumos, así como para surtirlos.
- 3.8. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de mantener los refrigeradores limpios y ordenados, estos deben de contar con un termómetro y certificado para monitorear la temperatura interior, con una calibración trazable.
- 3.9. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de mantener los insumos que necesitan refrigeración a temperatura entre 2y 8°C.
- 3.10. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de llevar un formato sobre el registro diario de la temperatura interior de cada refrigerador.
- 3.11. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de cumplir con las condiciones de almacenamiento expresadas en la etiqueta de cada insumo.
- 3.12. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de transportar los insumos con las condiciones óptimas, así como contar con operados capacitados para la tarea de transporte.
- 3.13. La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria tiene la responsabilidad de evitar dispensar insumos para la salud que hayan sufrido alteraciones físicas, para lo cual se deben revisar al ser recibidos, durante su almacenaje y al momento de dispensarlos.

		PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD.			
Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 4 de 5

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- 4.1. Identificar que todos los insumos que se encuentran en el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria se encuentren en óptimas condiciones físicas para su almacenamiento y su dispensación.
- 4.2. Si se identifica algún insumo deteriorado o en mal estado proceder a realizar lo descrito en el PNO de Devolución y destino final de medicamentos y demás insumos para la salud a proveedores.
- 4.3. Se deberá acodar los medicamentos respetando las primeras salidas, primeras caducidades, paraevitar que se caduquen los insumos.
- 4.4. Todo se deberá de acomodar por orden alfabético para su localización rápida.
- 4.5. Los medicamentos que necesiten ser conservados en refrigeración, serán llevados a la red fría, quedebirá estar en una temperatura de 2 a 8°C.
 - 4.5.1. Tomar la temperatura diaria interna del refrigerador tres veces al día, para comprobar que seencuentre en un parámetro óptimo de temperatura.
 - 4.5.2. Registrar los valores obtenidos en el formato de temperatura para refrigeradores.
- 4.6. Revisar mensualmente las caducidades de los medicamentos e identificar los insumos próximos acaducar para su acomodo.
- 4.7. Tomar el porcentaje de Humedad relativa y la temperatura del ambiente diariamente tres veces al día.
 - 4.7.1. Registrar los valores obtenidos en el formato de registro de temperatura y humedad.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 6ta Edición, FEUM.	No aplica

Clave:	Versión:	Vigente a partir de: dd-mm-aa	Próxima revisión: dd-mm-aa	Sustituye a:	Página 5 de 5
--------	----------	----------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

6. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

7. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 7.1. **Almacenamiento:** a la conservación de insumos, producto a granel y terminado en áreas con condiciones establecidas.
- 7.2. **Acondicionamiento:** a todas las operaciones a las que tiene que someterse un producto a granel hasta llevarlo a su presentación como producto terminado. Se considera primario al que se encuentra en contacto directo con el medicamento y secundario al que incluye al medicamento en su empaque primario.
- 7.3. **Área:** al cuarto o conjunto de cuartos y espacios diseñados y construidos bajo especificaciones definidas.
- 7.4. **Calidad:** al cumplimiento de especificaciones establecidas para garantizar la aptitud de uso.
- 7.5. **Limpieza:** al proceso para la disminución de partículas no viables a niveles establecidos.
- 7.6. **Red o cadena de frío:** al conjunto de sistemas logísticos diseñados que comprenden personal, infraestructura, equipos y procedimientos, para mantener los productos en condiciones específicas de temperatura ininterrumpidas, durante su almacenamiento, transporte y distribución.
- 7.7. **Registro:** al documento que presenta evidencia de las acciones realizadas para demostrar el cumplimiento de actividades o instrucciones.

8. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

7. CONCLUSIONES

1. Con base en los objetivos planteados al inicio del proyecto; se concluye que se elaboró y analizó el listado de Procedimientos que constituirían el SGC para el área de farmacia intrahospitalaria, se seleccionaron y realizaron seis los cuales se enuncian a continuación:
 - PNO para el registro de entradas y salidas de medicamentos en Farmacia Intrahospitalaria.
 - PNO para la distribución de medicamentos y demás insumos para la salud.
 - PNO para la recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud.
 - PNO para el manejo de carros de soporte vital avanzado.
 - PNO para el manejo, control y distribución de medicamentos controlado a nivel hospitalario.
 - PNO de manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud.
2. Se verificó que estos cumplieran con lo establecido en el Suplemento de la FEUM para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la salud.
3. Sin embargo, no fue posible evaluar la operatividad por cuestiones internas del hospital.

Por lo anterior, se puede concluir que hubo una contribución al SGC al poner a la disposición del hospital seis Procedimientos mejorados.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COFEPRIS. (2017). *Guía para Comercialización de medicamentos controlados en farmacias*. Recuperado 11 de julio de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305082/Gu_aREyPF_mayo2017.pdf
2. De Salud Comisión Permanente De La Farmacopea De Los Estados Unidos Mexicanos, M. S. (2010). *Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud*.
3. Georgina E. Poblano Poblano. (2023, 24 noviembre). *Importancia del Farmacéutico como Eje Central en el Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM* [Diapositivas].

4. Instituto Nacional de Pediatría. (2011, marzo). *Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación*. Recuperado 18 de septiembre de 2023, de <https://www.yumpu.com/es/document/read/30949104/manual-de-procedimientos-de-la-direccian-de-planeacion-instituto>
5. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2015, abril). *Manual de procedimientos del área de farmacia intrahospitalaria*. Recuperado: 13 de julio de 2023, de https://inprf.gob.mx/normateca/archivos/manuales_procedimientos/MP-04-SH-AFI-2021.pdf
6. ISO 9001:2015(es), *Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos*. (n.d.). <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
7. Montañez, G. (2011, 20 agosto). *Procedimiento para manejo de medicamento controlado y antibióticos*. Recuperado 15 de julio de 2023, de https://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/leyes/dom_p040-i5_001_procedimiento_para_manejo_de_medicamento_controlado_y_antibioticos.pdf
8. Procedimiento normalizado de operación de recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud (de centro de excelencia médica en altura). (2016, 16 marzo). Recuperado 17 de julio de 2023, de <http://www.cufcd.edu.mx/calidad/v20/documentacion/CM/CEM-PR-FC-01.pdf>
9. Reglamento de Insumos para la Salud. (n.d.). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html>
10. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención médica. (2015, 1 agosto). *Estándares para implementar el modelo en hospitales*. Consejo de Salubridad General. Recuperado 11 de septiembre de 2023, de http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
11. Zendesk. (2023, 3 marzo). Gestión de calidad: 7 pilares de la norma ISO 9001 [GUÍA]. Zendesk MX. <https://www.zendesk.com.mx/blog/sistema-gestion-de-calidad/>