



GOBIERNO  
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: RÚBRICA  
Q.F.B. GERMAN MONTAÑEZ BLANCO  
JEFE DE FARMACIA

Vo. Bo.: RÚBRICA  
DRA. ANGÉLICA RAMÍREZ CÁRDENAS.  
JEFATURA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

APROBÓ RÚBRICA  
DR. EDUARDO VALLE OCHOA  
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL DE  
ESTANCIA BREVE.

AUTORIZÓ: RÚBRICA  
DR. DANIEL OJEDA TORRES  
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001

FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009

FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 20 DE NOVIEMBRE 2009

COPIA No.: \_\_\_\_\_

Sello

### DOCUMENTO DE REFERENCIA.

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 20 noviembre 2009

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

- Objetivo** Establecer las actividades para la recepción, almacenaje, conservación y salida de medicamentos y materiales de curación.
- Alcance**
- Límites el procedimiento:** Inicia cuando se elabora la solicitud de insumos, pasa por la recepción y almacenamiento y termina cuando se distribuye los insumos.
- Áreas que intervienen:** Farmacia Estancia Breve, Farmacia Estancia Prolongada, Jefatura de hospitalización, Coordinación Administrativa, Dirección, Compras y Adquisiciones.
- Políticas**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
    - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución.
    - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
    - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
  2. Es responsabilidad del personal de farmacia elaborar mensualmente la Solicitud de Insumos según el fondo fijo correspondiente.
  3. Es responsabilidad del personal de Farmacia de que todos los insumos a su ingreso sean evaluados en sus características de calidad para cada clave y lote.
  4. El personal de farmacia debe de aplicar los criterios de recepción en base a las características de calidad que presentan los insumos como:
    - Característica de calidad Crítica.
    - Característica de calidad Mayor.
    - Característica de calidad Menor.
    - Característica de calidad Incidental.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Políticas

5. El personal de farmacia debe de recibir y dar seguimiento solo a las Solicitudes de Insumos o recetas que cumplan con los requisitos mínimos para tal efecto.
6. Es responsabilidad del personal de farmacia distribuir primeramente los insumos de caducidad próxima.

## Definiciones

- Característica de calidad** Conjunto de propiedades que además de identificar un insumo, proporcionan información.
- Característica de calidad Crítica** Cuando existe amenaza de perdida de vida o propiedad o el producto pierde su utilidad por estar fuera de los límites requeridos.
- Característica de calidad mayor** Que ocasiona que el producto falle por estar fuera de los límites requeridos.
- Característica de calidad menor** No impide el funcionamiento del producto, pero se efectuar de una forma imperfecta.
- Característica de calidad incidental** Cuando se trata de algo de poca importancia para la calidad.
- FUSA** Formato Único de Solicitud de Adquisición y Servicio.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Determina la actividad a realizar:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaboración de Solicitud de Insumos</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Recepción de insumos</td> <td><b>Aplica actividad 12.</b></td> </tr> <tr> <td>Distribución de insumos</td> <td><b>Aplica actividad 24.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces.	Elaboración de Solicitud de Insumos	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Recepción de insumos	<b>Aplica actividad 12.</b>	Distribución de insumos	<b>Aplica actividad 24.</b>
		¿Actividades?	Entonces.							
		Elaboración de Solicitud de Insumos	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
Recepción de insumos	<b>Aplica actividad 12.</b>									
Distribución de insumos	<b>Aplica actividad 24.</b>									
2.	Elabora y firma el <b>"Borrador para solicitud de insumos"</b> (ver anexo 2) en original y copia, solicita firma de jefa de hospitalización.									
3.	Jefa (e) de hospitalización. Reciba borrador para solicitud de insumos y firma en original y copia, regresa dicho formato al jefe o auxiliar de farmacia.									
4.	Jefe o auxiliar de farmacia. Reciba en original y copia el borrador para solicitud de insumos firmada por la Jefa (e) de hospitalización y envía con el mensajero a farmacia de Estancia Prolongada.									
5.	Jefe o auxiliar de Farmacia Prolongada. Reciba en original y copia el borrador para solicitud de insumos enviado por el jefe o auxiliar de farmacia y marca con una señal los insumos que serán entregados y los que deberán ser programados para compra, regresa en original el borrador para solicitud de insumos al jefe de farmacia.									
6.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Recibe original del borrador para solicitud de insumos e identifica si elabora fusa o realiza recepción de insumos:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Realiza?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaboración de fusa</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Recepción de insumos</td> <td><b>Aplica actividad 12.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Realiza?	Entonces.	Elaboración de fusa	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Recepción de insumos	<b>Aplica actividad 12.</b>		
		¿Realiza?	Entonces.							
Elaboración de fusa	<b>Aplica actividad siguiente.</b>									
Recepción de insumos	<b>Aplica actividad 12.</b>									
7.	Transcribe en <b>"fusa"</b> (ver anexo 3) la descripción de los medicamentos y material de curación de acuerdo a lo que se indico en el borrador para solicitud de insumos, recaba firmas de .director y de la coordinación administrativa.									

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Director y coordinación administrativa.	Firma el formato fusa y regresa al jefe o auxiliar de farmacia.						
9.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Reciba fusa firmado por el director y coordinador administrativo, lo firma, saca dos copias y envía el paquete del fusa a través del sistema de mensajería al Jefe o auxiliar de farmacia de estancia prolongada.						
10.	Jefe o auxiliar de Farmacia. Prolongada.	Reciba a través del sistema de mensajería el paquete del formato fusa, resguarda una de las copias y envía la segunda copia al jefe o auxiliar de farmacia de estancia breve y el original entrega al departamento de adquisiciones para que se aplique el procedimiento.						
11.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Reciba una de las copias del formato fusa enviado por el jefe o auxiliar de farmacia estancia prolongada y archiva.  <b>Fin de procedimiento.</b>						
12.		Reciba insumos y aplica los criterios de acuerdo a las características de calidad (critica, mayor, menor e incidental) por nombre genérico, lote y caducidad, determina si se cumple con los requisitos y la cantidad: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cumple?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 21.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cumple?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 21.</b>
¿Cumple?		Entonces.						
Si		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
No		<b>Aplica actividad 21.</b>						
13.		Recibe y coloca los insumos en los estantes o refrigerador de acuerdo a indicaciones de almacenamiento por el fabricante, orden alfabético, tipo de medicamento y caducidad.						
14.	Identifica y coloca en los insumos las etiquetas o distintivos con los “ <b>colores del semáforo</b> ” (ver anexo 4) para el control de caducidades, elabora original y dos copias de oficio con las lista de insumos indicando grupo, cantidad, lote y caducidad para cada clave.							
15.	Solicita visto bueno de jefatura de hospitalización en oficio de entrada o recepción de insumos en original y las dos copias, registra la entrada de cada insumo en la carpeta que contiene el “ <b>Kárdex</b> ” (ver anexo 5) correspondiente, y los medicamento controlados se deberá registrar en libro.							
16.	Jefa (e) de hospitalización	Reciba y firma oficio en original y las dos copias quedándose con una de las copias y regresa original y una copia al Jefe o auxiliar de farmacia.						

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
17.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Reciba original y una copia del oficio firmadas por la Jefa (e) de hospitalización y envía por el sistema de mensajería a Jefe o auxiliar de farmacia Estancia Prolongada.						
18.	Jefe o auxiliar de farmacia Estancia Prolongada.	Reciba origina y copia del oficio enviado por el sistema de mensajería del Jefe o auxiliar de farmacia quédese con la copia, firma el original y reenvía por el mismo sistema de mensajería.						
19.		Reciba original del oficio y archiva en carpeta correspondiente al mes,  <b>Fin de procedimiento.</b>						
20.		Determina si no se cumple con los requisitos o la calidad o con la cantidad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿No cumple?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Requisitos o calidad</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cantidad</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 23.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿No cumple?	Entonces.	Requisitos o calidad	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Cantidad	<b>Aplica actividad 23.</b>
¿No cumple?		Entonces.						
Requisitos o calidad		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
Cantidad		<b>Aplica actividad 23.</b>						
21.		Coteja con personal y jefatura de hospitalización si se acepta los insumos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Acepta?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 13.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 13.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>
¿Acepta?		Entonces.						
Si	<b>Aplica actividad 13.</b>							
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
22.	Elabora oficio con la justificación o indicando las razones del rechazo de insumos, recaba firmas de jefatura de hospitalización y de la dirección y envía dicho formato más los insumos en cuestión a Farmacia de Estancia Prolongada.  <b>Fin de procedimiento.</b>							
23.	Informa de los insumos faltantes al Jefe de la Farmacia de Estancia Prolongada vía telefónica para aplicar procedimiento.  <b>Fin de procedimiento.</b>							
24.	Enfermera (o). Elabora borrador en libreta solicitando los insumos y entrega al jefe o auxiliar de farmacia.							

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
25.	Jefe o auxilia de farmacia.	<p>Reciba libreta de la enfermera con la descripción de insumos requeridos, evalúa la capacidad de abastos según las existencias.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existencias?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 30.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica la actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Existencias?	Entonces	Si	<b>Aplica actividad 30.</b>	No	<b>Aplica la actividad siguiente.</b>
¿Existencias?	Entonces							
Si	<b>Aplica actividad 30.</b>							
No	<b>Aplica la actividad siguiente.</b>							
26.		Tacha en la libreta con una línea la cantidad y la descripción del insumo que no se cuenta con existencia, <b>ejemplo:</b> (10 cajas de Amoxicilina 500mg con 12 capsulas) o corrige de preferencia con tinta de otro color la cantidad solicitada contra la que podrá surtirse, <b>ejemplo:</b> (08 40), regresa a enfermería la libreta con las indicaciones.						
27.	Enfermera (o).	Reciba libreta del Jefe de farmacia o auxiliar y la notificación de que se solicitara apoyo a Farmacia Estancia Prolongada para el posible abasto de los insumos faltantes.						
28.	Jefe o auxiliar de farmacia.	<p>Habla a Farmacia de Estancia Prolongada y solicita insumos, determina si cuentan con ellos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Insumos en existencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 12.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica a Jefatura de Hospitalización de las necesidades de los insumos, <b>aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Insumos en existencia?	Entonces	Si	<b>Aplica actividad 12.</b>	No	Notifica a Jefatura de Hospitalización de las necesidades de los insumos, <b>aplica actividad siguiente.</b>
¿Insumos en existencia?	Entonces							
Si	<b>Aplica actividad 12.</b>							
No	Notifica a Jefatura de Hospitalización de las necesidades de los insumos, <b>aplica actividad siguiente.</b>							
29.	Jefa de hospitalización.	<p>Reciba notificación del jefe o auxiliar de farmacia la necesidad de insumos y determina si se realiza compra directa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Compra directa?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Informa al jefe o auxiliar de farmacia que elabore el formato FUSA para realizar la compra directa, <b>aplica actividad 7.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Fin de procedimiento.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Compra directa?	Entonces	Si	Informa al jefe o auxiliar de farmacia que elabore el formato FUSA para realizar la compra directa, <b>aplica actividad 7.</b>	No	<b>Fin de procedimiento.</b>
¿Compra directa?	Entonces							
Si	Informa al jefe o auxiliar de farmacia que elabore el formato FUSA para realizar la compra directa, <b>aplica actividad 7.</b>							
No	<b>Fin de procedimiento.</b>							
30.	Enfermera.	<p>Elabora solicitud de medicamento en original y mínimo dos copias de acuerdo a las indicaciones que realizo el jefe o auxiliar de farmacia en la libreta y entrega a la jefatura de hospitalización para su revisión y en su caso de el visto bueno con las firmas, una vez recaba firmas entrega al jefe o auxiliar de farmacia.</p> <p><b>Nota:</b>                      En caso de que no se encuentre la jefa de hospitalización la solicitud la podrá firmar el director de la unidad o algún otro personal que sea de mayor rango.</p>						

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
31.	Jefe o auxiliar de farmacia.	<p>Reciba en original y mínimo dos copias la solicitud de medicamento y revisa que contenga firmas de visto bueno:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Firmas?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 33.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regresa original y las copias de solicitud a enfermera e indica que solicite firma de autorización, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Firmas?	Entonces	Si	<b>Aplica actividad 33.</b>	No	Regresa original y las copias de solicitud a enfermera e indica que solicite firma de autorización, <b>aplica siguiente actividad.</b>
¿Firmas?	Entonces							
Si	<b>Aplica actividad 33.</b>							
No	Regresa original y las copias de solicitud a enfermera e indica que solicite firma de autorización, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
32.	Enfermera.	Reciba original y las copias de la solicitud de medicamento y recaba firma de autorización en dicho formato y entrega a jefe de farmacia o auxiliar, <b>continua en la actividad 31.</b>						
33.	Jefe o auxiliar de farmacia.	<p>Determina si en la solicitud de medicamento se realizó la descripción de los insumos correctamente según nombre genérico, presentación, cantidad con número y letra, dosis, unidad, etc., determina si se elabora nuevamente la solicitud:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Elabora solicitud?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Indica de manera verbal la información a corregirse (nombre genérico, presentación, cantidad con número y letra, dosis, unidad, etc.) en los formatos solicitud de medicamento y entrega a enfermera para realizar nuevo formato, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Reúna los insumos de acuerdo a la Solicitud de medicamento, <b>aplica actividad 35.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Elabora solicitud?	Entonces.	Si	Indica de manera verbal la información a corregirse (nombre genérico, presentación, cantidad con número y letra, dosis, unidad, etc.) en los formatos solicitud de medicamento y entrega a enfermera para realizar nuevo formato, <b>aplica siguiente actividad.</b>	No	Reúna los insumos de acuerdo a la Solicitud de medicamento, <b>aplica actividad 35.</b>
¿Elabora solicitud?	Entonces.							
Si	Indica de manera verbal la información a corregirse (nombre genérico, presentación, cantidad con número y letra, dosis, unidad, etc.) en los formatos solicitud de medicamento y entrega a enfermera para realizar nuevo formato, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
No	Reúna los insumos de acuerdo a la Solicitud de medicamento, <b>aplica actividad 35.</b>							
34.	Enfermera.	Reciba original y la copias de la solicitud de medicamento y la indicaciones del Jefe o auxiliar de farmacia y elabora nuevamente la solicitud, recaba firmas de visto bueno de Jefatura de Hospitalización y entrega al jefe de farmacia, <b>aplica actividad 31.</b>						
35.	Jefe o auxiliar de farmacia.	<p>Coteja con la solicitud y los insumos si es correcto lo que entrega en presencia de la enfermera que recibirá insumos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Correcto?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Identifica el error en cantidad y tipo de insumo y corrija, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Correcto?	Entonces.	Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>	No	Identifica el error en cantidad y tipo de insumo y corrija, <b>aplica siguiente actividad.</b>
¿Correcto?	Entonces.							
Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
No	Identifica el error en cantidad y tipo de insumo y corrija, <b>aplica siguiente actividad.</b>							

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
36.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Solicita firma en original y copias de la solicitud de medicamento del personal quien recibe los insumos.
37.	Enfermera.	Firma de conformidad y anota fecha en que recibe en original y las copias de la solicitud de medicamento y entrega a jefe o auxiliar de farmacia.
38.	Jefe o auxiliar de farmacia.	Reciba original y copias y firma de conformidad, quédese con original, entrega 1 copia de la solicitud de medicamento e insumos a enfermería.
39.		Realiza baja correspondiente en el “ <b>Kárdex</b> ” (ver anexo 5) y en libro en caso de medicamento controlado.  <b>Fin de procedimiento.</b>

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
<b>Asesorado por:</b>	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Ley General de Salud.
	Reglamento de Insumos para la Salud.
	Suplemento para farmacias.

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de flujo
Anexo 02	Borrador para solicitud de insumos
Anexo 03	Formato único de solicitud de Adquisición y servicio (fusa).
Anexo 04	Semáforo
Anexo 05	Kárdex

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
10

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS  
EN FARMACIA.**



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

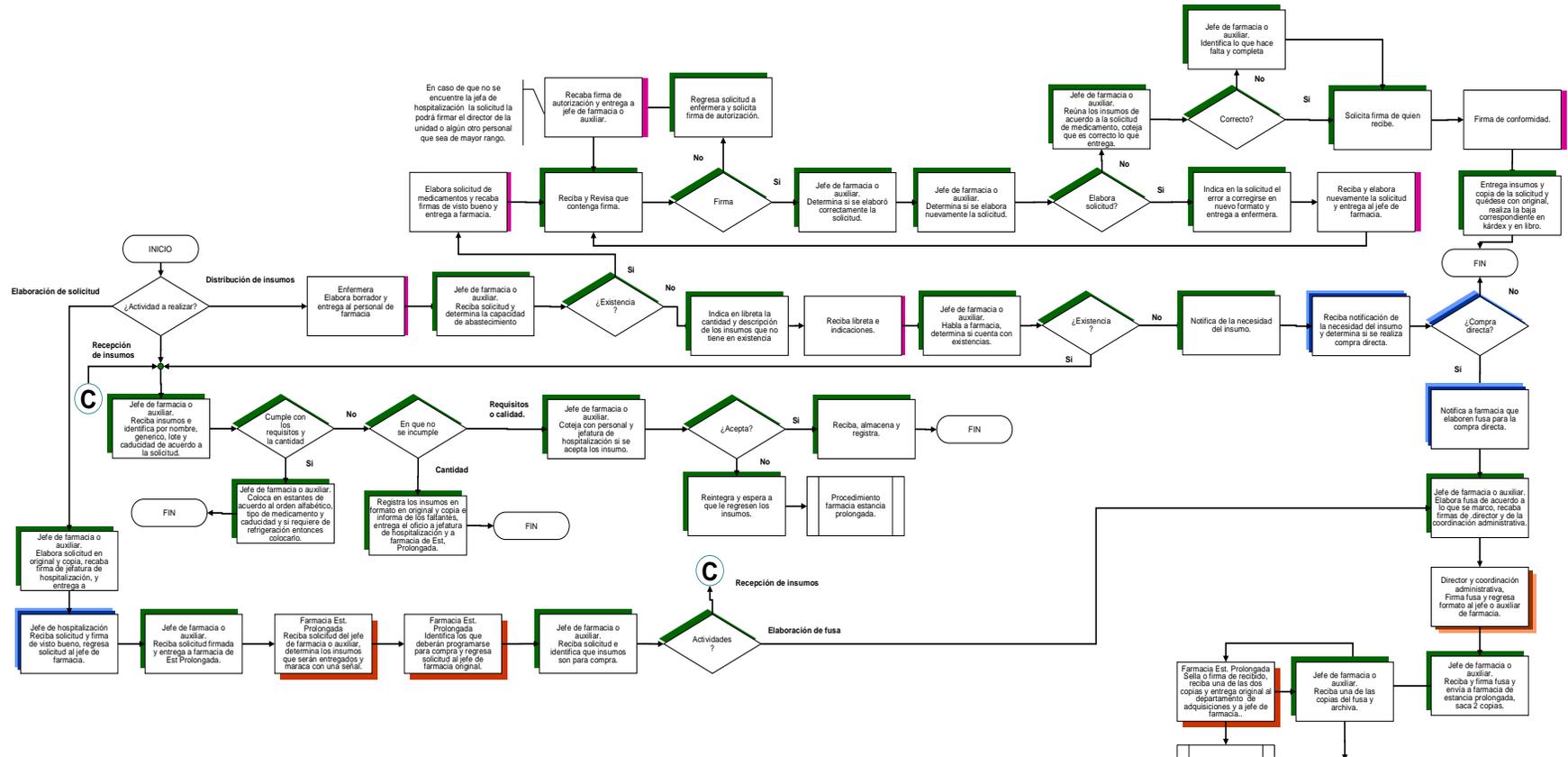
SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Anexo 01: Diagrama de Flujo



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO



# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Instructivo de llenado del formato borrador para solicitud de insumos:

1. Mensualmente debe realizar la notificación a CAISAME Estancia Prolongada de los insumos requeridos para el siguiente mes mediante el borrador para la solicitud de Insumos.
2. El borrador deberá contener los Insumos organizados de manera ascendente según la clave y en formatos separados según se trate de medicamento controlado, medicamento psiquiátrico, medicamento general o material de curación.
3. En la **columna** de clave anota el numero correspondiente al insumo de acuerdo al Catalogo.
4. En el apartado de **insumo** escribe el nombre genérico y las especificaciones clasificándolo en medicamento general, medicamento controlado, medicamento psiquiátrico o material de curación.
5. En la columna de **presentación** describa si el insumo es por pieza, caja, frasco, etc.
6. En el apartado de **cantidad** anota el número de presentaciones requeridas.
7. En el apartado de **forma de adquisición** se señalada la vía de adquisición o suministro de los insumos y lo llena la Jefe o auxiliar de Farmacia de Estancia Prolongada.
8. Una vez llenado los datos anteriores entonces en el apartado de **firmas** solicita en visto bueno de Jefatura de hospitalización, de igual manera firma la persona que solicita los insumos.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Anexo 03: Formato único de solicitud de adquisición y servicios (Fusa).



SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL  
 FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE ADQUISICION Y SERVICIO



FECHA DE ELABORACIÓN: 15 de Febrero de 2009

DEPTO. QUE SOLICITA	FARMACIA CAISAME ESTANCIA BREVE		
ACLARACIONES CON:	HORARIO: 8:00 A 14:00 HRS.		
TELÉFONO:	36-33-93-83 EXTENSIÓN No 206		
ENTREGAR EN:	AV. ZOQUIPAN N. 1000-A		
HORARIO DE ENTREGA	8:00 A 14:00 HRS.		
CLAVE	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y CARACTERÍSTICAS DE LO SOLICITADO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN : DEBIDO A QUE NO SE CUENTA CON UN ÁREA DE COCINA EN ESTA UNIDAD HOSPITALARIA, SE TIENE Q SUBROGAR EL SERVICIO.  
 OBSERVACIONES Y TIEMPO DE APROVISIONAMIENTO:

SOLICITUD Y JUSTIFICACION

\_\_\_\_\_  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_  
 DIRECTOR DE CAISAME ESTANCIA BREVE

\_\_\_\_\_  
 V.B. ALMACEN Y/O MANTENIMIENTO

\_\_\_\_\_  
 REVISIÓN

\_\_\_\_\_  
 AUTORIZACION

\_\_\_\_\_  
 JEFE DE RECURSOS MATERIALES

\_\_\_\_\_  
 SUB. DIR. DE GESTION Y SEGUIMIENTO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Instructivo de llenado del Formato único de solicitud de adquisición y servicios (Fusa).

1. En el apartado de **fecha de elaboración** escriba el día, mes y año en el que se genera el documento.
2. En la fila de **departamento que solicita** anota el nombre de la unidad que solicita los insumos.
3. En el apartado **aclaraciones con** escriba el nombre completo del responsable del área que solicita los insumos.
4. En el apartado de **horario** escriba el horario de permanencia del responsable del área que solicita los insumos.
5. En la fila de **teléfono** escriba el número y si es necesario la extensión de donde localizar al responsable del área que solicita los insumos.
6. En el apartado de **entregar en** escriba el domicilio de la unidad hospitalario.
7. En la fila de **horario de entrega** anota el horario de servicio de recepción de insumos.
8. En la **columna** de clave anota el numero correspondiente al insumo de acuerdo al Catalogo.
9. En el apartado de **insumo** escribe el nombre genérico y las especificaciones clasificándolo en medicamento general, medicamento controlado, medicamento psiquiátrico o material de curación.
10. En la columna de **presentación** describa si el insumo es por pieza, caja, frasco, etc.
11. En el apartado de **cantidad** anota el número de presentaciones requeridas.
12. En la fila de **justificación** describa el motivo por el cual se genera la solicitud.
13. En la fila de **observaciones y fecha de aprovisionamiento** describa en caso de existir alguna nota aclaratoria de los insumos y el periodo en el cual se requiere los insumos.
14. En el apartado de **firmas** recaba las correspondientes a:
  - Coordinación administrativa.
  - Dirección de la Unidad.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
16

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Anexo 04: Semáforo o código de colores para el control de caducidades.



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL  
 CAISAME ESTANCIA BREVE  
 FARMACIA

### SEMÁFORO O CODIGO DE COLORES PARA EL CONTROL DE CADUCIDADES 2009

COLOR DE ETIQUETA	AÑO DE CADUCIDAD
● ROJO	2009
● VERDE	2010
● AZUL	2011
● AMARILLO	2012 Y POSTERIORES

\_\_\_\_\_  
 Jefatura de Farmacia Caisame Estancia Breve

Visto Bueno

\_\_\_\_\_  
Director(a) CAISAME Estancia Breve

\_\_\_\_\_  
Jefatura de Urgencias y Hospitalización



# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## Instructivo de llenado del formato Kárdex de Farmacia:

### REGISTRO DE ENTRADAS.

#### En el apartado de Fecha:

Se anota la fecha correspondiente al ingreso o alta de los insumos (dd/mm/aa).

#### No. Documento:

Corresponde al folio o número de referencia del oficio o documento que respalda el ingreso de los insumos.

#### Entrada:

La cantidad correspondiente según la unidad de referencia (cajas, frascos, ampula, etcétera)

#### Origen

Procedencia de los insumos, regularmente:

Caisame Estancia Prolongada

Compra Directa CEB

Nota: Los insumos que entrega almacén central SSJ, normalmente se reciben por conducto de Estancia Prolongada por lo que se podrá indicar como origen CEP Fondo fijo.

#### Lote:

Corresponde al lote de producción del fabricante del insumo en cuestión

#### Caducidad:

La fecha de caducidad que indica el fabricante, regularmente dd/mm/aa o en su defecto mm/aa.

Nota: deberá tenerse especial cuidado con los insumos que no indican fecha de caducidad y solicitarla al proveedor ya que es información importante, además de ser un requisito de NOM

#### Existencia:

Es la cantidad en registro anterior más la cantidad que se ingresa o entrada en cuestión.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
19

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN Y MANEJO DE INSUMOS EN FARMACIA.



CÓDIGO: DOM-P016-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 13 SEPTIEMBRE 2009.

## REGISTRO DE SALIDAS.

### Fecha:

La fecha correspondiente al ingreso o alta de los insumos (dd/mm/aa).

### No. Documento:

Corresponde al folio o número de referencia de la Solicitud de medicamento o documento que respalda la salida de los insumos.

### Salida:

La cantidad correspondiente según la unidad de referencia (cajas, frascos, ampula, etcétera).

### Origen

Procedencia de los insumos, regularmente:

Caisame Estancia Prolongada

Compra Directa CEB

Nota: Los insumos que entrega almacén central SSJ, normalmente se reciben por conducto de Estancia Prolongada por lo que se podrá indicar como origen CEP Fondo fijo.

### Lote:

Corresponde al lote de producción del fabricante del insumo en cuestión

### Caducidad:

La fecha de caducidad que indica el fabricante, regularmente dd/mm/aa o en su defecto mm/aa.

Nota: deberá tenerse especial cuidado con los insumos que no indican fecha de caducidad y solicitarla al proveedor ya que es información importante, además de ser un requisito de NOM

### Existencia:

Es la cantidad en registro anterior más la cantidad que se ingresa o entrada en cuestión.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
20

SELLO