

PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: RÚBRICA
Q.F.B. GERMÁN 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 EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE

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

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO: DOM-P040-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 29 DE AGOSTO DEL 2011

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
	El Presente procedimiento <u> Sí </u> 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 29 agosto 2011



Objetivo

Establecer los mecanismos para el manejo de los medicamentos controlados con el propósito de llevar un estricto registro de los movimientos de entrada, almacenamiento y salida de acuerdo a la normatividad vigente.

Límites del procedimiento: Inicia en el momento en que se recibe medicamento controlado y/o antibióticos, se realiza su almacenamiento, registro de entrada, distribución y termina en el momento en que se realiza el registro de salida.

Alcance

Áreas que intervienen: Jefatura de Urgencias y Hospitalización, Jefatura de Consulta externa, Medicina General, Psiquiatría, CENDIS, Farmacias CAISAME Estancia Breve y Prolongada.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas 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. La farmacia debe contar con Licencia Sanitaria para la adquisición y distribución de estupefacientes y psicotrópicos.
3. Para el registro de movimientos de medicamentos controlados en farmacia y CENDIS deberá contarse con un libro autorizado por la Región Sanitaria Correspondiente para cada grupo de medicamento que maneje según el listado de medicamentos incluidos en los grupos a los que se refieren las fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud, libro para grupo I en el caso de manejar estupefacientes, libros para grupos II y III para medicamentos psicotrópicos. En CENDIS, podrán utilizarse libros autorizados por la Dirección del CAISAME Estancia Breve.
4. Es responsabilidad del personal de farmacia y CENDIS contar con un sistema de seguridad para la guarda y custodia de medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos.
5. El registro de movimientos en libros de control debe realizarlos únicamente los responsables de farmacia y CENDIS o del personal por ellos designado.
6. Es responsabilidad del personal de farmacia llenar los libros de medicamento controlado o antibióticos con la fecha en que se realiza el movimiento de entrada o salida, número de receta, solicitud de medicamento.
7. Es responsabilidad del personal de farmacia y CENDIS consultar la vigencia del listado de medicamentos incluidos en los grupos a los que se refieren las fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud, para lo cual podrá consultar los portales oficiales de COFEPRIS (www.cofepris.gob.mx) del propio Consejo de Salubridad General (www.csg.salud.gob.mx) o en los medios o instancias autorizadas.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



Definiciones:

- CAISAME** Acrónimo de Centro de Atención Integral de Salud Mental.
- CENDIS** Centros de Distribución de medicamentos en área de hospitalización.
- Estupefaciente** Es todo fármaco que modifica las funciones cerebrales, provocando estupor y comprende básicamente los derivados naturales del opio, los derivados sintéticos de los opiáceos, los medicamentos sintéticos de tipo opiáceo. Los incluidos en la Fracción I del Artículo 226 de la Ley General de Salud.
- Estupor** Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aire o aspecto de asombro o de indiferencia.
- Medicamento controlado** Son todas la formas farmacéuticas que contienen una sustancia (de origen natural ó sintético), que por su efecto terapéutico pueden constituir un problema de la salud pública (farmacodependencia por lo que se requiere receta médica que cuente con todos los requisitos necesarios para su adquisición, incluidos en las Fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud y que La Secretaría de Salud determinará los medicamentos que integren cada uno de los grupos a que se refiere dicho Artículo.
- Medicamento antibiótico** Los antibióticos son compuestos relativamente sencillos, producidos por bacterias u hongos que atacan específicamente a las bacterias.
- Psicotrópico** Fármaco que altera la conducta, humor y percepción de los seres humanos, al actuar a nivel del sistema nervioso central, sin pérdida de conciencia. Los incluidos en las Fracciones II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Personal.	Determina actividad a realizar:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recepción de medicamento controlado y/o antibióticos</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Distribución de medicamento controlado y/o antibióticos</td> <td>Aplica actividad 14.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces.	Recepción de medicamento controlado y/o antibióticos	Aplica actividad siguiente.	Distribución de medicamento controlado y/o antibióticos	Aplica actividad 14.
		¿Actividades?	Entonces.					
Recepción de medicamento controlado y/o antibióticos	Aplica actividad siguiente.							
Distribución de medicamento controlado y/o antibióticos	Aplica actividad 14.							
ETAPA: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y/O ANTIBIÓTICOS.								
2.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Recibe medicamento controlado y/o antibióticos, registra en formato “borrador para recepción de medicamentos y Material” (ver anexo 2) fecha en la que se recibe, incluyendo clave, descripción, presentación, lote, caducidad, y cantidad, especifica el concepto por el que se recibe (fondo fijo, compra mensual, compra directa, etc.), anota folio correspondiente.						
3.	Jefe de Farmacia.	Evalúa del formato “borrador para recepción de medicamentos y material” aquellas caducidades y el tiempo que se tiene para utilizar los insumos e identifica en formato dichos insumos, determina si acepta de acuerdo a los requisitos mínimos o políticas.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material”, firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	Entonces.	Si	Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.	No	Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material” , firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.
		¿Acepta?	Entonces.					
Si	Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.							
No	Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material” , firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material”, firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>		¿Acepta?	Entonces.	Si	Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.	No	Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material” , firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.	
¿Acepta?	Entonces.							
Si	Registra en formato “Kardex” (ver anexo 03) la fecha de entrada/salida, No. de documento, la cantidad de entrada, procedencia/destino, lote, fecha de caducidad y la existencia, de acuerdo al grupo II, III, aplica actividad 6.							
No	Anota observaciones en “borrador para recepción de medicamentos y material” , firma de visto bueno, realiza la devolución, notifica a jefatura de urgencias y hospitalización de las anomalías detectadas, aplica actividad siguiente.							
4.	Jefe de urgencias y hospitalización.	Recibe notificación y toma decisión para la posible adquisición de medicamento e informa a jefe de farmacia.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Jefe de Farmacia.	Recibe notificación y determina si elabora formato único de solicitud de adquisición y servicio:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿FUSA?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 8.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Espera el abasto por los medios ordinarios ya sea por solicitud mensual o fondo fijo. Fin de procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	¿FUSA?	Entonces.	Si	Aplica actividad 8.	No	Espera el abasto por los medios ordinarios ya sea por solicitud mensual o fondo fijo. Fin de procedimiento.
		¿FUSA?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 8.							
No	Espera el abasto por los medios ordinarios ya sea por solicitud mensual o fondo fijo. Fin de procedimiento.							
6.	Jefe de Farmacia.	Determina si recibe medicamento controlado o antibióticos:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Recibe?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicamento controlado</td> <td>Llena “libro para medicamento controlado” (ver anexo 4), coloca medicamento controlado en estantes de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, grupo II ó III, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Antibióticos</td> <td>Llena “libro para antibióticos” (ver anexo 5) coloca en gaveta de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibe?	Entonces.	Medicamento controlado	Llena “ libro para medicamento controlado ” (ver anexo 4), coloca medicamento controlado en estantes de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, grupo II ó III, aplica actividad siguiente.	Antibióticos	Llena “ libro para antibióticos ” (ver anexo 5) coloca en gaveta de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, aplica actividad siguiente.
		¿Recibe?	Entonces.					
Medicamento controlado	Llena “ libro para medicamento controlado ” (ver anexo 4), coloca medicamento controlado en estantes de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, grupo II ó III, aplica actividad siguiente.							
Antibióticos	Llena “ libro para antibióticos ” (ver anexo 5) coloca en gaveta de acuerdo al orden alfabético, el nombre genérico, tipo de medicamento, caducidad, aplica actividad siguiente.							
7.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Coloca etiqueta del color correspondiente al año de caducidad según el “ Semáforo o código de colores para el control de caducidades ” (ver anexo 6), elabora “ oficio ” de entrada en donde indica clave, descripción, presentación, lote, caducidad y cantidad recibida de medicamento controlado y/o antibióticos, recaba firmas de la Jefatura de Hospitalización y de Farmacia Estancia Prolongada y archiva oficio, hace referencia al folio del oficio. Fin de procedimiento.						
8.	Jefe de Farmacia.	Elabora en original formato “ formato único de solicitud de adquisición y servicio ” (ver anexo 7), firma, saca 2 copias del formato único de solicitud de adquisición y servicio, envía a farmacia Estancia prolongada con el chofer.						
9.	Chofer.	Recibe original y las dos copias del formato único de solicitud de adquisición y servicio, acude a CAISAME, Estancia Prolongada, entrega formato único de solicitud de adquisición y servicio, recaba acuse.						
10.	CAISAME, Estancia Prolonga.	Recibe formato único de solicitud de adquisición y servicio en original y dos copias, firma acuse en una de las copias, hace entrega del acuse a chofer y envía a farmacia CAISAME Estancia Breve						
11.	Chofer.	Recibe acuse, regresa a CAISAME, Estancia Breve, y hace entrega del acuse del formato único de solicitud de adquisición y servicio a jefe de farmacia.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
12.	Jefe de farmacia.	Recibe acuse, archiva y queda en espera del envío de medicamento controlado y/o antibióticos.						
13.	CAISAME, Estancia Prolonga.	Aplica procedimiento correspondiente para el envío de medicamento controlado y/o antibióticos al jefe de farmacia o auxiliar, aplica actividad 2.						
ETAPA: DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y/O ANTIBIÓTICOS.								
14.	Enfermera.	Elabora “ concentrado semanal ” (ver anexo 8) para solicitar medicamento controlado y/o antibiótico, entrega a jefe de farmacia de manera semanal si se trata de medicamento controlado, y si se trata de antibióticos se entrega el formato concentrado semanal de manera diaria.						
15.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Recibe el formato concentrado semanal por parte de enfermería y determina si surte antibiótico o medicamento controlado:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Surte?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antibióticos</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Medicamento controlado</td> <td>Anota en el concentrado semanal la cantidad real que podrá surtirse, entrega a personal de enfermería el concentrado semanal de medicamento controlado, aplica actividad 34.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Surte?	Entonces.	Antibióticos	Aplica actividad siguiente.	Medicamento controlado	Anota en el concentrado semanal la cantidad real que podrá surtirse, entrega a personal de enfermería el concentrado semanal de medicamento controlado, aplica actividad 34.
		¿Surte?	Entonces.					
Antibióticos	Aplica actividad siguiente.							
Medicamento controlado	Anota en el concentrado semanal la cantidad real que podrá surtirse, entrega a personal de enfermería el concentrado semanal de medicamento controlado, aplica actividad 34.							
Identifica si cuenta con la capacidad de abastecimiento para antibióticos:								
16.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Abastece?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 22.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Abastece?	Entonces.	Si	Aplica actividad 22.	No	Aplica actividad siguiente.
		¿Abastece?	Entonces.					
		Si	Aplica actividad 22.					
No	Aplica actividad siguiente.							
Llama a Farmacia CAISAME, Estancia Prolongada, solicita el abasto, determina si envían antibióticos:								
17.	Jefe de farmacia.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Antibióticos?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 22.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Antibióticos?	Entonces.	Si	Aplica actividad 22.	No	Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad siguiente.
		¿Antibióticos?	Entonces.					
		Si	Aplica actividad 22.					
No	Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad siguiente.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
18.	Jefe de urgencias y hospitalización.	<p>Recibe notificación por parte del jefe de farmacia, toma decisión, notifica a farmacia si se realiza compra directa o se solicita apoyo a familiar.</p> <p>Nota: En caso de que el familiar apoye con los medicamentos entonces enfermería queda al resguardo y control de los medicamentos, ver procedimiento de enfermería.</p>						
19.	Jefe de farmacia.	Recibe la autorización verbal para la compra directa de los antibióticos, llena formato único de solicitud de adquisición y servicio en original y una copia, firma, recaba firmas, entrega formato único de solicitud de adquisición y servicio a la coordinación administrativa.						
20.	Personal de coordinación administrativa.	Recibe formato único de solicitud de adquisición y servicio por parte del jefe de farmacia, firma acuse de recibido en copia, deja a su resguardo original y entrega copia de formato único de solicitud de adquisición y servicio a jefe de farmacia, aplica procedimiento correspondiente de coordinación administrativa.						
21.	Jefe de farmacia.	Recibe acuse de formato único de solicitud de adquisición y servicio, archiva y queda en espera a que se aplique procedimiento correspondiente para la adquisición de antibióticos o medicamento controlado.						
22.		Fin de procedimiento. Notifica a enfermera del abasto de los antibióticos.						
23.	Enfermera.	Recibe notificación de farmacia, solicita a medico tratante receta.						
24.	Médico Tratante.	Elabora en original y copia " receta " (ver anexo 10) correspondiente y entrega a enfermera.						
25.	Enfermera.	Recibe original y copia de receta, entrega a farmacia para el abasto de los antibióticos.						
26.	Jefe de farmacia.	Recibe original y copia de receta por parte de enfermera, corrobora que las recetas entregadas avalen el total de unidades solicitadas además de que contengan nombre del paciente, motivo de prescripción, dosis y tiempo de tratamiento y si la receta se elaboró correctamente con nombre genérico, sin tachaduras, legible, etcétera).						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Elaboró correctamente?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regresa a enfermera receta e indica el error que detecto, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Elaboró correctamente?	Entonces.	Si	Aplica actividad 28.	No	Regresa a enfermera receta e indica el error que detecto, aplica actividad siguiente.
		¿Elaboró correctamente?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 28.							
No	Regresa a enfermera receta e indica el error que detecto, aplica actividad siguiente.							
27.	Enfermera.	Recibe original y copia de receta por parte del jefe de farmacia, proceda a corregir el error, entrega receta corregida al jefe de farmacia, aplica actividad 26.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
28.	Jefe de farmacia.	Reúne antibióticos, coteja junto con el personal de enfermería y determina si es correcto lo que entrega:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Correcto?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Correcto?	Entonces.	Si	Aplica actividad siguiente.	No	Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.
		¿Correcto?	Entonces.					
Si	Aplica actividad siguiente.							
No	Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.							
29.		Solicita firma de conformidad de enfermera en original y copia de receta.						
30.	Enfermera.	Firma de conformidad en original y copia de receta.						
31.	Jefe de farmacia.	Entrega antibióticos y copia de la receta, deja a su resguardo original de receta.						
32.	Enfermera.	Recibe antibióticos, copia de la receta y aplica procedimiento de enfermería.						
33.	Jefe de farmacia.	Elabora “receta común” (ver anexo 11), realiza las bajas correspondientes en kardex y libro para antibióticos, archiva receta común, anexa receta a la “solicitud de medicamento” que la solicitud de medicamento se entrega de manera semanal por parte de enfermería. Fin de procedimiento.						
34.	Enfermera.	Recibe notificación y concentrado semanal de medicamento controlado por parte del jefe de farmacia, elabora o incluye en la solicitud de medicamento en original y tres copias en orden alfabético y sin tachaduras, recaba firma de jefa de urgencias y hospitalización así como de la coordinación de enfermería en original y las tres copias de la solicitud de medicamento controlado. Nota: En caso de que no se encuentre la jefa de urgencias y hospitalización la solicitud de medicamento la podrá firmar el director de la unidad o algún otro personal que sea de mayor rango.						
35.	Jefe de urgencias y hospitalización, coordinación de enfermería.	Reciba solicitud de medicamento, firma y regresa formato a enfermera.						
36.	Enfermera.	Entrega a jefe de farmacia solicitud de medicamento firmada.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
37.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Recibe solicitud de medicamento, revisa que contenga firmas, el nombre genérico, sin tachaduras y legible:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Correcto?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 39.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regresa solicitud a enfermera e indica el error detectado, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Correcto?	Entonces.	Si	Aplica actividad 39.	No	Regresa solicitud a enfermera e indica el error detectado, aplica actividad siguiente.
		¿Correcto?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 39.							
No	Regresa solicitud a enfermera e indica el error detectado, aplica actividad siguiente.							
38.	Enfermera.	Reciba solicitud de medicamento e indicación, proceda a corregir el error detectado, aplica actividad 34.						
39.	Jefe de farmacia.	Identifica si cuenta con la capacidad de abastecimiento del medicamento controlado:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Abastece?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 41.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Abastece?	Entonces.	Si	Aplica actividad 41.	No	Aplica actividad siguiente.
		¿Abastece?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 41.							
No	Aplica actividad siguiente.							
40.	Jefe de farmacia.	Llama a Farmacia CAISAME, Estancia Prolongada, solicita el abasto, determina si envían medicamento controlado:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Medicamento controlado?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad 18.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Medicamento controlado?	Entonces.	Si	Aplica siguiente actividad.	No	Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad 18.
		¿Medicamento controlado?	Entonces.					
Si	Aplica siguiente actividad.							
No	Notifica a jefe de urgencias y hospitalización de la negativa de CAISAME, Estancia Prolongada, aplica actividad 18.							
41.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Indica en la solicitud de medicamento la cantidad a entregar, reúna medicamento controlado, corrobora en conjunto con enfermera si es correcto lo que entrega:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Entrega?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Identifica lo que hace falta y completa, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Entrega?	Entonces.	Si	Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.	No	Identifica lo que hace falta y completa, aplica actividad siguiente.
		¿Entrega?	Entonces.					
Si	Identifica en donde se encuentra el error y proceda a corregir, aplica actividad siguiente.							
No	Identifica lo que hace falta y completa, aplica actividad siguiente.							
42.		Solicita firma de conformidad a enfermera quien recibe en original y las tres copias de la solicitud de medicamento.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
43.	Enfermera.	Firma de conformidad en original y las tres copias del formato solicitud de medicamento.
44.	Jefe de farmacia o auxiliar.	Entrega medicamentos controlados, copia de la solicitud de medicamento, deja a su resguardo original y dos copias de la solicitud de medicamento.
45.	Enfermera.	Recibe medicamento controlado, copia de la solicitud de medicamento, aplica procedimiento de enfermería.
46.	Jefe de farmacia.	Anota en kardex y en libro de medicamento controlado, archiva original y las dos copias de la solicitud de medicamento. Fin de procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.

•

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•

•

•

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

Documentos de Referencia

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

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Borrador para recepción de medicamentos y material.
	Anexo 03 Kardex.
	Anexo 04 Libro para medicamento controlado.
	Anexo 05 Libro para antibiótico.
	Anexo 06 Semáforo o código de colores para el control de caducidades.
	Anexo 07 Formato único de solicitud de adquisición y servicio.
	Anexo 08 Concentrado semanal.
	Anexo 09 Solicitud de medicamento.
	Anexo 10 Receta.
	Anexo 11 Receta común

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

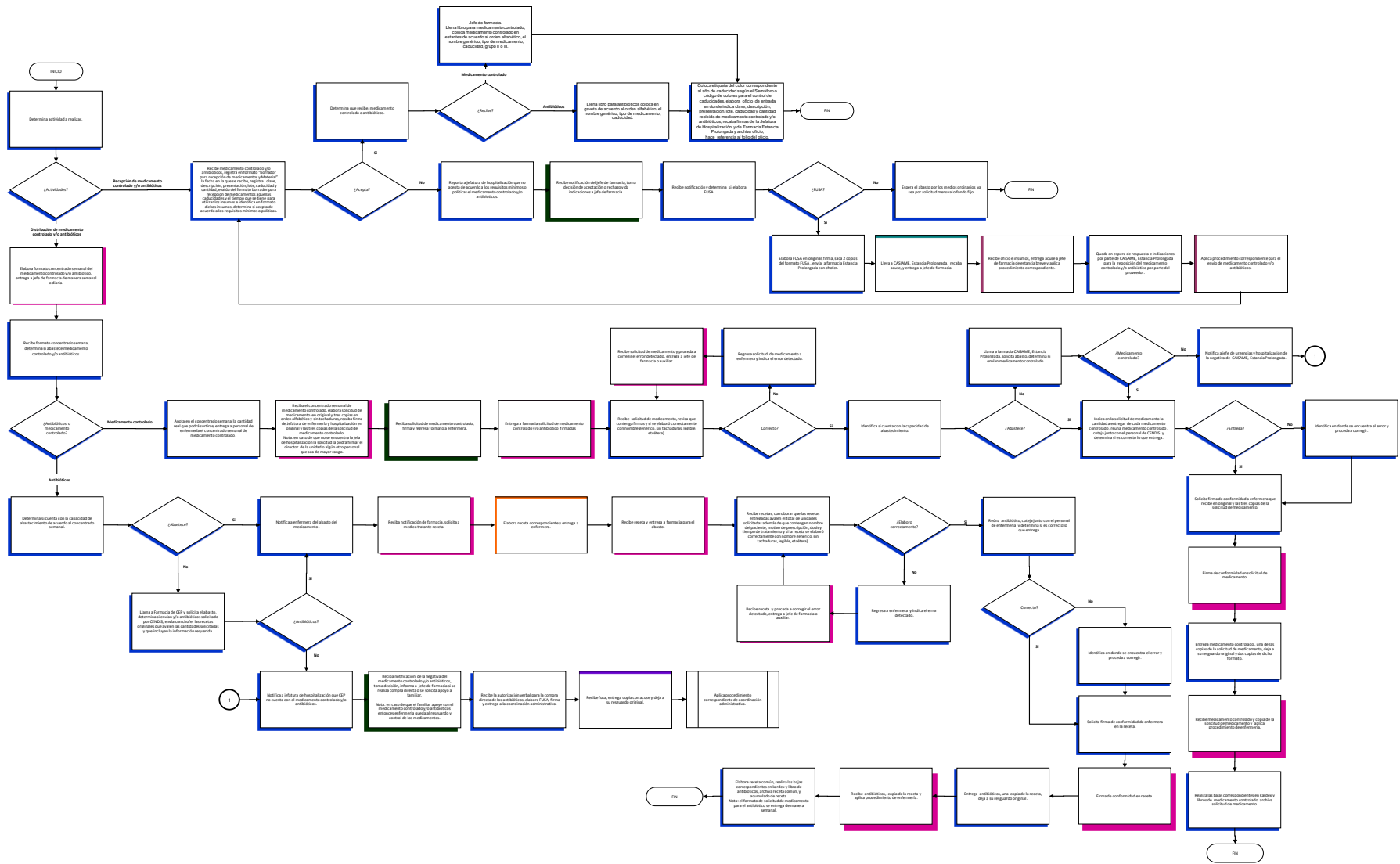


PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXO 02: BORRADOR PARA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTO Y MATERIAL.

**CAISAME ESTANCIA BREVE
FARMACIA
FONDO 2011**

MEDICAMENTO CONTROLADO Y PSIQUIATRICO

GRUPO	CLAVE	MEDICAMENTO	FONDO
MEDICAMENTO CONTROLADO			
II	2612	Clonazepam 2mg, c/30 tabletas	250
II	2500	Alprazolam 0.25mg, caja con 30 tabletas	050
II	0202	Diazepam 10mg, c/50 ampolletas	003
II	5478	Lorazepam 1mg, c/40 tabletas	015
II	0221	Tiopental Sódico 0.5gr, c/01 f-ámpula	500
III	3255	Carbonato de litio 300mg, c/50 tabletas	060
III	2652	Biperideno clorhidrato 2mg, caja con 50 tabletas	100
III	3253	Haloperidol 5mg, c/06 ampulas	150
III	3251	Haloperidol 5mg, c/20 tabletas	150
III	5476	Levomepromazina 25mg, c/10 ampulas	012
III	3204	Levomepromazina 25mg, c/20 tabletas	050
III	3258	Risperidona 2mg, c/40 tabletas	200

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 03: KARDEX FARMACIA.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SSJ

SERVICIO DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

KARDEX FARMACIA

SALME
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CLAVE: _____

NOMBRE GENERICO: _____ UNIDAD: _____ PRESENTACION: _____

FECHA ENTRADA/SALETA	Nº DE DOCTO.	ENTRADAS	SALIDAS	PROCEDENCIA/DESTINO	LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	EXISTENCIA

PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

ANEXO 04: LIBRO PARA MEDICAMENTO CONTROLADO.

MEDICAMENTO CONTROLADO			
Nombre Genérico, forma farmacéutica, presentación.			
AÑO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCTOR

PROCEDENCIA	DOCTOR	DIRECCIONES	REGISTRO SS	CEDULA PROF	No FACTURA	No RECETA	CANTIDAD ADQUIRIDA	CANTIDAD VENDIDA	QUEDA	OBSERVACIONES

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

ANEXO 04: LIBRO PARA ANTIBIÓTICO.

ANTIBIOTICOS				
Nombre Genérico, forma farmacéutica, presentación.				
AÑO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCTOR	DIRECCIONES

DIRECCIONES	REGISTRO SS	CEDULA PROF	No FACTURA	No RECETA	CANTIDAD ADQUIRIDA	CANTIDAD VENDIDA	QUEDA	OBSERVACIONES

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 06: SEMÁFORO O CÓDIGO DE COLORES PARA EL CONTROL DE CADUCIDADES.

 <p>SECRETARÍA DE SALUD JALISCO INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL CAJASAME ESTANCIA BREVE FARMACIA</p>	
<p>SEMÁFORO O CODIGO DE COLORES PARA EL CONTROL DE CADUCIDADES 2011</p>	
COLOR DE ETIQUETA	AÑO DE CADUCIDAD
 ROJO	2011
 VERDE	2012
 AZUL	2013
 AMARILLO	2014 Y POSTERIORES
<p>Q. F. E. Germán Montaño y Blanco Jefe de Farmacia Calzada Estancia Breve</p> <p>México Bueno</p>	
<p>Dr. Eduardo Valle Cobos Director CAJASAME Estancia Breve</p>	<p>Dra. Angélica Ramírez Cárdenas Jefe de Urgencias y Hospitalización</p>

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 07: FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE ADQUISICIÓN Y SERVICIO.

Formulario for acquisition request including fields for department, description, quantity, presentation, cost, and signatures.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y ANTIBIÓTICOS.



CÓDIGO: DOM-P040-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 DE JULIO DEL 2011.

GUÍA DE LLENADO DEL FUSA.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE ADQUISICION Y SERVICIO

GUIA DE LLENADO DEL FUSA

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA DE ELABORACION	FECHA QUE EL DEPARTAMENTO SOLICITANTE ELABORA EL DOCUMENTO
2	DEPARTAMENTO QUE SOLICITA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O ÁREA QUE TIENE LA NECESIDAD DE LA COMPRA
3	ACLARACIONES DE LA SOLICITUD	NOMBRE DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO Y/O OFICINA SOLICITANTE QUIEN DEBERÁ DAR SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD
4	TELEFONO Y EXTENCIÓN DEL AREA	DE QUIEN LE DARÁ SEGUIMIENTO A LA COMPRA EN EL DEPARTAMENTO QUE SOLICITA
5	CANTIDAD	CANTIDAD EN NÚMERO QUE SE REQUIERE COMPRAR
6	DESCRIPCION AMPLIA Y CARÁCTERIS. DE LO SOLICITADO	DEBERÁ DE PLASMAR LO MÁS DETALLADO POSIBLE EL ARTÍCULO, BIEN, INSUMO O SERVICIO QUE SE REQUIERE. INCLUYENDO MEDIDAS, MATERIALES, COLOR. . . ETC. SI LA COMPRA ES UN EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICO, O DE COMPUTO DENOMINADOS "EQUIPOS DE TECNOLOGÍA" DEBERÁ DE SEPARAR CADA UNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN EL EQUIPO. EJEMPLO; MONITOR, TECLADO, MOUSE, CPU, IMPRESORA. SI SE ESTIMA QUE EL EQUIPO REQUERIRÁ DE INSTALACIÓN Y SE CONFIRMA CON MANTENIMIENTO QUE ESTE NO LO PUEDE REALIZAR DEBERÁ DE INCLUIR EN EL FUSA COMO PARTE DE LA MISMA COMPRA "SERVICIO DE INSTALACIÓN DEL EQUIPO".
7	PRESENTACION	UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN A ADQUIRIR, EJEMPLO: PIEZA, CAJA, BOLSA, SERVICIO. ETC.
8	COSTO DE REFERENCIA (SOLO PARA COMPRAS EXTRAORDINARIAS MAYORES A \$3,000.00)	LA OFICINA DE COMPRAS DEBERÁ DE INVESTIGAR EL COSTO APROXIMADO DEL BIEN, ARTÍCULO, INSUMO O SERVICIO QUE REQUIERE CON I.V.A. INCLUIDO, CON LA FINALIDAD DE TENER EL ANTECEDENTE DEL GASTO QUE SE EFECTUARÁ PREVIO A LA AUTORIZACIÓN DE LA COMPRA.
9	JUSTIFICACION AMPLIA	DEBERÁ SEÑALAR EL MOTIVO QUE ORIGINA LA NECESIDAD DE COMPRA PARA EL DEPARTAMENTO, O SI ATIENDE A UN PROYECTO O ACTIVIDAD A REALIZAR ESPECÍFICAMENTE
10	FIRMAS	EN TODOS LOS CASOS DEBERÁ DE PLASMARSE EL NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA.
11	AREA SOLICITANTE	SOLO PODRÁN SOLICITAR JEFES O ENCARGADOS DE ÁREA U OFICINA, COORDINADOR ADMINISTRATIVO, SUBDIRECTORES Y DIRECTORES.
12	Vo.Bo	1.- JEFE DE ALMACÉN GENERAL.-CUANDO LA COMPRA SE TRATA DE ADQUIRIR UN INSUMO DE USO CONTINUO Y QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS SE REQUIERAN DE MANTENER UN STOCK EN EL ALMACÉN, ARTÍCULO O UN BIEN INVENTARIABLES (SE ENTIENDE COMO LA NEGATIVA DE EXISTENCIA EN EL ALMACÉN POR LO CUAL SE DEBE DE COMPRAR). 2.- JEFE DE MANTENIMIENTO.- CUANDO SE TRATA DE LA COMPRA DE UN SERVICIO, REPARACIÓN O MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS DEL HOSPITAL. 3.- JEFE DE ALMACÉN GENERAL Y DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA.- SI LA COMPRA ES DE EQUIPO DE COMPUTO DENOMINADOS "EQUIPOS DE TECNOLOGÍA" DEBE DE LLEVAR LA FIRMA MANCOMUNADA, YA QUE AL MISMO TIEMPO EN QUE ALMACÉN DECLARA NO TENERLO EN SU ALMACÉN, EL JEFE DE INFORMÁTICA AVALA QUE EL EQUIPO A ADQUIRIR ES EL INDICADO SEGÚN LAS INSTALACIONES Y NECESIDADES DE OPERACIÓN DEL INSTITUTO. (PARA ADQUIRIR "EQUIPOS DE TECNOLOGÍA" ANTES DE ELABORAR EL FUSA DEBERÁN DE PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE DE INFORMÁTICA QUIEN ES EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LAS CARACTERÍSTICAS EXACTAS Y AUTORIZADAS POR LAS OFICINAS CENTRALES DE ESTOS BIENES). 4.- COORDINADOR ADMINISTRATIVO.- EN EL CASO DE GASTOS DE OPERACIÓN TALES COMO: SERVICIOS FUNERARIOS, DE MENSAJERÍA, DE COMIDA, DE CAFÉ, PAGOS DE SERVICIOS COMO EL TELÉFONO, LUZ, GAS, AGUA, ETC. 5.-SUBDIRECTORES.-CUANDO SE TRATE DE SERVICIOS O EVENTOS QUE GENEREN DIRECTAMENTE SUS DEPARTAMENTOS U OFICINAS Y . QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS NO SE REQUIERAN DE MANTENER UN STOCK EN EL ALMACEN, 6.-DIRECTOR DEL INSTITUTO.-CUANDO LA ADQUISICIÓN O EL SERVICIO SE GENERE DE SU DIRECCION
13	AUTORIZA	1.-SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- EN EL CUALQUIER CASO DEL INSTITUTO, Y DEL CAISAME MAYORES DE \$3,000.00 ASÍ COMO TODAS LAS ADQUISICIONES DE BIENES DEL CAPITULO 5000 (BIENES INVENTARIABLES) 2.-DIRECTOR DEL INSTITUTO.- EN LOS FUSA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN 3.-DIRECTOR DEL CAISAME.-FUSA POR ADQUISICIÓN IGUAL O MENORES DE \$3,000.00 (POR EL FONDO REVOLVERTE DE LA COORDINACION)
14	RESPONSABLE DE LA ADQUISICION	1.- NOMBRE Y FIRMA DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, CUANDO EL MONTO ES IGUAL O MENOR DE \$3,000.00 2.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS MATERIALES CUANDO EL MONTO SEA MAYOR DE \$3,000.00 3.-NOMBRE Y FIRMA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACION E INNOVACION.-CUANDO LAS ADQUISICIONES SE GENERAN DEL INSTITUTO Y SON EROGADAS DE SU FONDO REVOLVENTE Y EL MONTO SEA ES IGUAL O MENOR DE \$3,000.00
15	SELLO DE RECEPCION DEL AREA COMPRADORA	AL MOMENTO DE QUE EL ÁREA COMPRADORA RECIBA DE PARTE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE EL FUSA, DEBERÁ DE PLASMAR SU SELLO INCLUYENDO, FECHA, HORA, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE, EN LOS 2 TANTOS DEL FUSA (1 COPIAS PARA EL ÁREA COMPRADORA Y UNA PARA ACUSE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE).
16	OBSERVACIONES	A.-DESCRIBA BREVEMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL NO SE REALIZA LA ADQUISICIÓN SOLICITADA EN ESTE FUSA PARA SU DEVOLUCION RESPECTIVA. Y/O B.- COMPRA DIRECTA MAYOR DE \$3,000.00 HASTA \$10,000.00 RECABA AUTORIZACIÓN MEDIANTE SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
20

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



ANEXO 08: CONCENTRADO SEMANAL.

CONCENTRADO SEMANAL (EJEMPLO)

MEDICAMENTO CONTROLADO GRUPO II

✓ ~~10 Diez~~ cajas de tiopental sódico 0.5gr con 01 ampula. *Sala siete cajas*

MEDICAMENTO CONTROLADO GRUPO III

✓ 40 Cuarenta tabletas de Carbonato de litio de 300mg

✓ 20 Veinte tabletas de Haloperidol de 5mg

✓ 20 Veinte tabletas de Levomepromazina de 25mg

ANTIBIOTICOS

✓ 36 Treinta y seis capsulas de Amoxicilina de 500mg

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 09: SOLICITUD DE MEDICAMENTO.

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CAISAME ESTANCIA BREVE**

**AV. ZOQUIPAN No. 1000-A, COLONIA ZOQUIPAN
ZAPOCAN, JAL C.P. 45170 TELS. 3633 9383
3633 9474, 3633 9535 FAX 3633 1901
R.F.C. SSJ-970331-PM5**

FOLIO No. 0000

TIPO DE INSUMOS: (Medicamento controlado especificando grupo, med. Psiquiátrico, general, material de curación)

DEPARTAMENTO: Area específica que solicita **FECHA:** día mes año

SOLICITADO	DESCRIPCION DEL INSUMO	SURTIDO
Con número	Cantidad con letra, unidad de referencia, genérico, medida o forma farmacéutica, presentación	Con número
		lo que se surte

SOLICITA Y RECIBE

Nombre, firma y fecha

SURTIO




Nombre y firma

AUTORIZACIÓN

Nombre y firma



ANEXO 10: RECETA.

 <p>SECRETARÍA DE SALUD JALISCO</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD JALISCO INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL CAISAME ESTNACIA BREVE</p> <p>AV. ZOQUIPAN No 1000-A, COL. ZOQUIPAN, ZAPOPAN, JALISCO C.P. 45170 TEL. 36339474, 36339383, FAX 36331901</p>	 <p>SALME INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL</p>
Nombre del Usuario: _____ Fecha: _____		
Genérico _____ Clave _____		
Comercial: _____ Presentación _____		
<u>INDICACIONES</u>		
Genérico _____ Clave _____		
Comercial: _____ Presentación _____		
<u>INDICACIONES</u>		
<p><i>Dr. Eduardo Valle Ochoa</i> <i>Psiquiatra</i></p>		
<p>No 2147</p> <p>D.G.P. 877748 CED. EST. 119551 (12-1) CED. ESP. 3246914</p>		

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 11: RECETA COMÚN.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCOENSE DE SALUD MENTAL
FARMACIA CAIBAME ESTANCIA BREVE
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES - PSQUIATRAS

CONTROL DE ANTIBIÓTICOS

AV. AGUILAR No. 1001-A COL. ZOCUITAN
ZONA NOROCCIDENTAL JALISCO, JALISCO TEL: 363939393, 363939393 FAX: 363939393

FOLIO: **001 CEB**
Fecha: **18 de mayo de 2011**

Antibiótico Programado CEB	Unidad	Subido	Número de Remisión
Amoxicilina 500mg	Comprimido		
Ceftriaxona 500mg	Comprimido		
Clindamicina 300mg	Comprimido		
Trimetoprima sulfametoxazol 160-800mg	Comprimido		

SELLO FARMACIA

Fecha:

Dra. Angélica Domínguez Cardenas
Médica y Cirujana
Jefatura de Urgencias y Hospitalización

