





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Instituto Nacional de Cancerología

**Subdirección de Oncología y Hematología,
a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas
(Farmacia)**





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Instituto Nacional de Cancerología	
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	

ÍNDICE

- 1 PFH-SGC-01 Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos Técnicos.
- 2 PFH-SGC-02 Procedimiento para Buenas Prácticas de Documentación.
- 3 PFH-SGC-03 Procedimiento para la Capacitación del Personal.
- 4 PFH-SGC-04 Manejo de Desviaciones o No Conformidades.
- 5 PFH-SGC-06 Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.
- 6 PFH-SGC-10 Sistema de Gestión de Riesgos.
- 7 PFH-SGC-11 Recepción, atención y solución de Quejas de los Usuarios.
- 8 PFH-SGC-12 Sistema de Auditorías internas y externas.
- 9 PFH-ASG-01 Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.
- 10 PFH-ASG-02 Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III.
- 11 PFH-ASG-03 Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I,II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados).
- 12 PFH-ASG-04 Contención de derrames.
- 13 PFH-ASG-05 Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.
- 14 PFH-ASG-06 Registro y control de inventarios de medicamentos controlados.
- 15 PFH-ASG-07 Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos.
- 16 PFH-ASG-08 Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaria de Salud.
- 17 PFH-ASG-09 Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, congeladores, instalaciones y mobiliarios.
- 18 PFH-ASG-10 Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catálogos como “controlados” por la Secretaria de Salud.
- 19 PFH-ASG-11 Prevención y control de fauna nociva.
- 20 PFH-ASG-12 Denuncia a la autoridad de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud.
- 21 PFH-ASG-14 Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Instituto Nacional de Cancerología	
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	



- 22 PFH-ASG-15 Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos.
- 23 PFH-OPR-01 Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica.
- 24 PFH-OPR-02 Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV,V y VI y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios.
- 25 PFR-OPR-03 Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 26 PFH-OPR-04 Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica.
- 27 PFH-OPR-05 Medidas de seguridad e higiene del personal.
- 28 PFH-OPR-06 Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.
- 29 PFH-INV-01 Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud.
- 30 PFH-INV-02 Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud.
- 31 PFH-INV-03 Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud.
- 32 PFH-INV-04 Devolución a proveedor.
- 33 PFH-INV-05 Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos.
- 34 PFH-INV-06 Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales.
- 35 PFH-INV-07 Toma física de inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.
- 36 PFH-INV-10 Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducados u otros residuos peligrosos.
- 37 PFH-CFT-01 Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al “Catálogo Institucional de Medicamentos”.
- 38 PFH-FCL-01 Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados.
- 39 PFH-FCL-02 Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	1 de 15

**PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
NORMALIZADOS DE OPERACIÓN Y DOCUMENTOS TÉCNICOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	2 de 15	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para elaborar los Procedimientos Normalizados de Operación, Manuales y documentos que pertenecen a la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, para la estandarización de los procesos realizados.



2. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento aplica a la documentación generada en la Farmacia del INCan, así como al personal responsable de su elaboración, revisión y autorización.

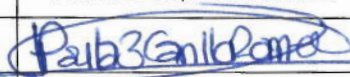
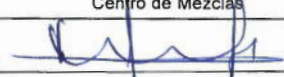
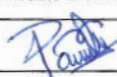
3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Capturar los documentos con procesador de textos Word office, para títulos letra "Arial" 12 puntos, en mayúsculas y negritas, para textos 10 puntos en minúsculas, respetando las reglas de acentuación, puntuación y ortografía, así como las técnicas de redacción.
- 3.2 Elaborar los documentos en hojas tamaño carta, con los siguientes márgenes: superior e inferior 2.5 cm, izquierdo 3 cm, derecho 2.5 cm.
- 3.3 Diseñar el diagrama de flujo en Word o algún otro programa para diagramas, respetando la simbología de American National Standard Institute (ANSI).
- 3.4 Incluir los documentos que referencien en una actividad en el apartado de REGISTROS.
- 3.5 Incluir los instructivos y anexos que se generen en el procedimiento en el apartado de ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.
- 3.6 El Responsable Sanitario debe verificar que se difundan y apliquen los procedimientos a todo su personal cuando sean autorizados.
- 3.7 La descripción de los procedimientos permite sistematizar las operaciones que se realizan, por ello, es importante garantizar que la descripción responda a la realidad operativa y esté de acuerdo con las normas establecidas para ese efecto.
- 3.8 Se deben considerar los siguientes aspectos en la elaboración de los Procedimientos Normalizados de Operación.
- 3.8.1 El nombre del documento debe dar idea clara de su contenido y debe escribirse tal y como aparece en la lista maestra de documentos internos.
- 3.8.2 El personal que elabore los documentos debe redactar la descripción del procedimiento en forma clara y sencilla.
- 3.8.3 No incluir dos procedimientos diferentes en uno.
- 3.8.4 Si el inicio de un procedimiento indica la recepción de documentos, mencionar de quién se reciben.
- 3.8.5 Iniciar la redacción de las actividades con un verbo en tiempo infinitivo, ejemplo; recibir, elaborar, turnar, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	3 de 15	

- 3.8.6 Describir en forma específica, para todas las actividades, los responsables que intervienen en el procedimiento hasta el último nivel jerárquico operativo-funcional.
- 3.8.7 Mencionar las actividades del procedimiento de manera lógica y secuencial.
- 3.8.8 Si la actividad genera un documento indicarlo, éstos siempre deben concluir su flujo, es decir, debe observarse su destino final (archivo, se turna a otra área, etc.).
- 3.8.9 Cuando en el desarrollo del procedimiento se origine por primera vez algún formato, anotar el nombre completo y en las actividades subsecuentes mencionar el código de identificación.
- 3.8.10 Conforme a la actividad, diseñar los formatos y anexos generados en cada procedimiento. Los formatos y anexos deben incluir nombre y código.
- 3.8.11 Indicar el término del procedimiento con la leyenda "TERMINA PROCEDIMIENTO".
- 3.8.12 En caso de no ocurrencia, colocar en todas las secciones del documento la frase "No Aplica".
- 3.9 En caso de elaborar manuales, políticas, protocolos, reportes de validación o instructivos que no dependan de un procedimiento, utilizar el formato F02-PFH-SGC-01 "Estructura de instructivos y documentos técnicos", en el cual se debe especificar el tipo de documento, código, título, revisión, vigencia y próxima revisión, conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 3.10 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.11 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	4 de 15	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

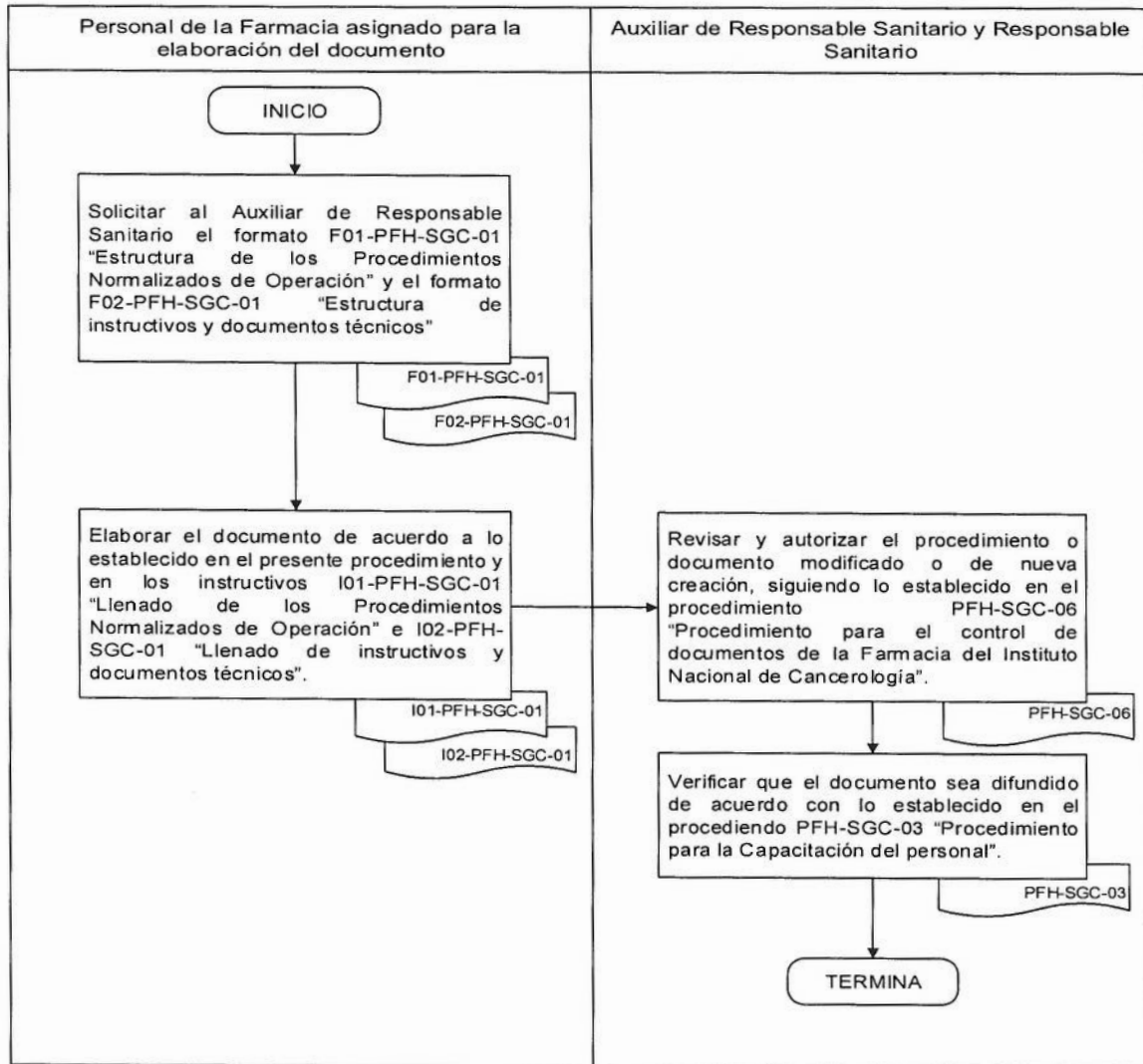
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de la Farmacia asignado para la elaboración del documento	1	Solicitar al Auxiliar de Responsable Sanitario el formato F01-PFH-SGC-01 "Estructura de los Procedimientos Normalizados de Operación" y el formato F02-PFH-SGC-01 "Estructura de instructivos y documentos técnicos"	F01-PFH-SGC-01 F02-PFH-SGC-01
	2	Elaborar el documento de acuerdo a lo establecido en el presente procedimiento y en los instructivos I01-PFH-SGC-01 "Llenado de los Procedimientos Normalizados de Operación" e I02-PFH-SGC-01 "Llenado de instructivos y documentos técnicos".	I01-PFH-SGC-01
Auxiliar de Responsable Sanitario y Responsable Sanitario	3	Revisar y autorizar el procedimiento o documento modificado o de nueva creación, siguiendo lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".	PFH-SGC-06
	4	Verificar que el documento sea difundido de acuerdo con lo establecido en el procediendo PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".	PFH-SGC-03
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

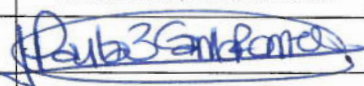
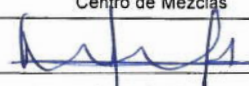
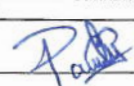
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	5 de 15

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	6 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de Desviaciones o No Conformidades".
- 6.4 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Estructura de los Procedimientos Normalizados de Operación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-01
Estructura de instructivos y documentos técnicos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-01

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Documento:** información escrita que proporciona los conocimientos y/o las directrices necesarias para interpretar y/o ejecutar una función, actividad o decisión.
- 8.2 **Instructivo de trabajo:** documento que detalla específicamente la forma de realizar una actividad determinada, es más detallado que un procedimiento y representa el tercer nivel de la estructura documental del SGC. Es complementaria a los PNO debido a que proporciona información detallada que se deriva de estos (en las instrucciones de trabajo interviene una sola actividad).
- 8.3 **Procedimiento Normalizado de Operación (PNO):** al documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo una operación. Los procedimientos están en el segundo nivel de la estructura documental del SGC (un procedimiento involucra más de una actividad).
- 8.4 **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades realizadas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

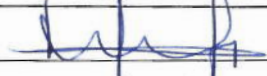

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	7 de 15	

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	-Actualización de los formatos F01-PFH-SGC-01 y F02-PFH-SGC-02, se agrega el apartado "Sustituye a". -Se agrega el instructivo I02-PFH-SGC-01 "Llenado de instructivos y documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.10 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. I01-PFH-SGC-01 "Llenado de los Procedimientos Normalizados de Operación".
- 10.2. I02-PFH-SGC-01 "Llenado de instructivos y documentos técnicos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	8 de 15	

**F01-PFH-SGC-01 "ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS
NORMALIZADOS DE OPERACIÓN".**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)																							
Nombre del procedimiento																							
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:																		
					1 de 2																		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO																							
<table border="1" style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <th colspan="3">CONTROL DE EMISIÓN</th> </tr> <tr> <th>Nombre</th> <th>Función</th> <th>Asignatura</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Cargo-puesto:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						CONTROL DE EMISIÓN			Nombre	Función	Asignatura				Cargo-puesto:			Firma:			Fecha:		
CONTROL DE EMISIÓN																							
Nombre	Función	Asignatura																					
Cargo-puesto:																							
Firma:																							
Fecha:																							

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)																											
Nombre del procedimiento																											
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:																						
					2 de 2																						
<ol style="list-style-type: none"> 1. PROPOSITO 2. ALCANCE 3. POLITICAS DE OPERACION, NORMAS Y LINEAMIENTOS 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>Responsable</th> <th>No. Act.</th> <th>Descripción de actividades</th> <th>Documento o anexo</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 5. DIAGRAMA DE FLUJO 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 7. REGISTROS <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>Registros</th> <th>Tiempos de conservación</th> <th>Responsable de conservarlo</th> <th>Código de registro o identificación única.</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO 9. CAMBIOS DE VERSION DEL PROCEDIMIENTO <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>Numero de revisión</th> <th>Fecha de actualización</th> <th>Descripción del cambio</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO 						Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo					Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.					Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio			
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo																								
Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.																								
Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio																									
<table border="1" style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <th colspan="3">CONTROL DE EMISIÓN</th> </tr> <tr> <th>Nombre</th> <th>Función</th> <th>Asignatura</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Cargo-puesto:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						CONTROL DE EMISIÓN			Nombre	Función	Asignatura				Cargo-puesto:			Firma:			Fecha:						
CONTROL DE EMISIÓN																											
Nombre	Función	Asignatura																									
Cargo-puesto:																											
Firma:																											
Fecha:																											

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	9 de 15	

F02-PFH-SGC-01 "ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS".

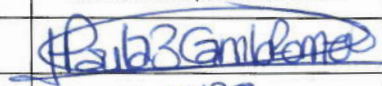

	Instituto Nacional de Cancerología					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	
					1 de 1	



CONTENIDO

Diseñe el formato, instructivo o apéndice de acuerdo a las necesidades de las actividades necesarias para su procedimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:			
Cargo-puesto:			
Firma:			
Fecha:			

F02-PFH-SGC-01/01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/Jul25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	10 de 15	

I01-PFH-SGC-01 "LLENADO DE LOS PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN".

INSTRUCCIONES:

I. Encabezado.

1. Logo de la Secretaría de Salud.
2. Manual de Procedimientos.
3. Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia).
4. Nombre del documento: poner el nombre designado.
5. Logo del Instituto Nacional de Cancerología.
6. Código: colocar clave alfanumérica asignada por el Auxiliar de Responsable Sanitario, de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el Control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología" vigente.
7. Rev: indicar número de revisión iniciando con 00 para documentos nuevos, si se trata de un borrador escriba literal "A".
8. Vigente a partir de: colocar fecha en que entra en vigor y hasta la publicación de la siguiente versión.
9. Próxima revisión: colocar fecha probable en que se revisa el PNO de acuerdo a su periodicidad la cual es de tres años.
10. Sustituye a: indicar la clave y versión que reemplaza el PNO vigente, de acuerdo a la estructura:

Código del PNO/Revisión (ejemplo: PFH-SGC-01/00)

Si se trata de un procedimiento elaborado por primera vez, colocar la leyenda "Nuevo".



11. Página: consecutivo de número de páginas del documento.

II. Contenido.

12. Nombre del documento: escribir el nombre del procedimiento tal como aparece en el F01-PFH-SGC-06 vigente "Lista maestra de Documentos Internos".
13. Propósito: describir el objetivo que se quiere alcanzar y mantener con la aplicación del procedimiento, debe reflejar el valor o beneficio que se obtiene.
 - 13.1 Redactar en forma breve y concisa.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	26Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	11 de 15	

- 13.2 Iniciar con un verbo en infinitivo (planear, organizar, definir, entre otros) y, en lo posible, evitar utilizar gerundios y adjetivos calificativos.
14. Alcance: describir brevemente el área o campo de aplicación del procedimiento o instructivo de trabajo, es decir, a quiénes afecta o qué límites de influencia tiene.
15. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos: anotar las directrices a seguir para el cumplimiento del procedimiento.
- 15.1 Políticas de Operación: establecen los criterios para definir los flujos de trabajo del Modelo de Operación, los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos definidos. Establecen así mismo las acciones y mecanismos asociados a los procesos que permite prever los riesgos.
- 15.2 Normas: son los ordenamientos imperativos y específicos de la acción que persiguen un fin determinado, con la característica de ser rígidos en su aplicación. Son reglas de conducta o precepto que regula la interacción de los individuos en una organización, así como la actividad de una unidad administrativa o de toda una institución. Generalmente la norma conlleva una estructura de sanciones para quienes no la observen.
- 15.3 Lineamientos: son directrices que establecen los límites dentro de los cuales han de realizarse las actividades, así como las características generales que estas deberán tener. Regulan la interacción entre los individuos de una organización, las acciones que realizan y las responsabilidades que tienen.
16. Descripción del procedimiento: escribir la narración cronológica y secuencial de las actividades que se realizan dentro del procedimiento. Agrupar en etapas e indicar quien es el responsable, dando respuesta a qué, cómo, dónde y cuándo se realizan las actividades.
17. Diagrama de Flujo: elaborar el diagrama de flujo si el documento lo requiere para una mejor comprensión del procedimiento.
- 17.1 Identificar las áreas internas y externas, responsables del procedimiento, la denominación y las áreas que intervienen en su desarrollo.
- 17.2 Con base a la simbología establecida, y las actividades desarrolladas determinar los símbolos que deben utilizarse en el diseño del diagrama. El punto de partida se simboliza con una elipse, anotar en el espacio en blanco la palabra "INICIO". Las etapas están representadas por un rectángulo que deberán numerarse en el extremo superior derecho.
- 17.3 Las líneas direccionales señalan la secuencia de etapas que se desplazan dentro del ámbito de responsabilidad del área que precede a la nueva etapa, determina su dirección con una punta de flecha.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	12 de 15	

- 17.4 Cuando en el desarrollo del procedimiento se presentan dos alternativas, se debe representar con un rombo que es el símbolo de toma de decisiones. En el caso de que el producto esperado no satisfaga los requerimientos establecidos, ésta se califica como "no procede", lo cual se simboliza con un "NO" sobre una línea y un conector que lo dirija a la etapa en la que debe reiniciarse el proceso o si se considera la posibilidad afirmativa "si procede", en la que se describe la conclusión de la etapa, señalándose con un "SI" la instrucción correspondiente.
- 17.5 A semejanza del inicio, la conclusión del procedimiento se simboliza mediante una línea direccional y una elipse en el extremo, en cuyo espacio se debe anotar la frase "TERMINA".
18. Documentos de referencia: escribir la bibliografía de los documentos que sirven para realizar el procedimiento, los cuales facilitan su entendimiento y completan su ejecución.
19. Registros: describir los formados que sirven como evidencia de las actividades realizadas en el procedimiento.
- 19.1 En registros anotar el nombre del formato generado en las actividades del procedimiento
- 19.2 Tiempo de conservación: colocar el lapso en que permanece vigente el registro, el cual está indicado en el procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el Control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 19.3 Responsable de conservarlo: señalar el área que se determina será la responsable del resguardo de la documentación.
- 19.4 Código de registro o identificación única: es el código asignado de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el Control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología" vigente. Si el documento utilizado no cuenta con código de registro coloque la leyenda "No Aplica".
20. Glosario del procedimiento: explicar aquellos términos técnicos de un léxico especializado (científico, técnico, profesional, legal, etc.), propios del ámbito de competencia de la unidad que sean utilizados en el documento y que resulten de difícil comprensión al lector, además de incluir los términos administrativos más usuales. Enuncie en orden alfabético y numerado.
21. Cambios de versión del procedimiento: describir en forma clara y breve las modificaciones que se realicen en cualquier parte del documento o del procedimiento.
- 21.1 Número de revisión: anotar el número arábigo correspondiente y consecutivo a la revisión del documento, este número consta de 2 dígitos ejmplo:01.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	13 de 15	

21.2 Fecha de actualización: colocar la fecha en la cual se concluyen las modificaciones y aprobaciones del procedimiento.

21.3 Descripción del cambio: mencionar brevemente las razones que motivaron el cambio del procedimiento.

Nota: si el documento se elabora por primera vez, colocar la leyenda "No aplica" en cada recuadro.

22. Anexos del procedimiento: integrar aquellos documentos (tablas, instructivos, ejemplificaciones, etc.) que fortalezcan el objetivo principal del procedimiento. La codificación de los formatos e instructivos es como se menciona en el procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el Control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología". Escribir solo la codificación del anexo y su título, los anexos y los formatos se incluyen al final del documento.

III. Cuadro de Control de emisión.

23. Elaboró: colocar en "Nombre" a la persona que redactó el documento, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia y en "Firma", colocar firma autógrafa y fecha.

24. Revisó: colocar en "Nombre" del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia, colocar firma autógrafa y fecha.

25. Autorizó: colocar en "Nombre" el del Responsable Sanitario de Farmacia, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia, colocar firma autógrafa y fecha.



Nota: todos los procedimientos deben tener el código del formato F01-PFH-SGC-01 "Estructura de los Procedimientos Normalizados de Operación" y la Rev correspondiente en la esquina inferior derecha.

Ejemplo:

F01-PFH-SGC-01/01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	14 de 15

102-PFH-SGC-01 "LLENADO DE INSTRUCTIVOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS".

INSTRUCCIONES:

I. Encabezado.

1. Logo de la Secretaría de Salud.
2. Manual (Procedimientos/Calidad/COFAT)
3. Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia).
4. Nombre del documento: colocar el nombre designado.
5. Logo del Instituto Nacional de Cancerología.
6. Código: colocar clave alfanumérica asignada por el Auxiliar de Responsable Sanitario, de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el Control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología" vigente.
7. Rev: indicar número de revisión iniciando con 00 para documentos nuevos, si se trata de un borrador escriba literal "A".
8. Vigente a partir de: colocar fecha en que entra en vigor y hasta la publicación de la siguiente versión.
9. Próxima revisión: colocar fecha probable en que se revisa el PNO de acuerdo a su periodicidad la cual es de tres años.
10. Sustituye a: indicar el código y revisión que reemplaza al documento vigente, de acuerdo a la estructura:

Código del documento/Revisión (ejemplo: 103-PFH-SGC-01/00)

Si se trata de un procedimiento elaborado por primera vez, colocar la leyenda "Nuevo".



11. Página: consecutivo de número de páginas del documento.

II. Contenido.

12. Diseñar el manual, formato, instructivo o anexo técnico de acuerdo a las necesidades requeridas en las actividades del procedimiento.
 - 12.1 Para la elaboración de bitácoras o formatos se puede prescindir del cuadro de Control de Emisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-01	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-01/00	15 de 15

12.2 Se pueden emplear hojas tamaño oficio o carta e imprimir de un solo lado o de ambos según convenga.

III. Cuadro de Control de emisión.

13. Elaboró: colocar en "Nombre" a la persona que redactó el documento, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia y en "Firma", colocar firma autógrafa y fecha.
14. Revisó: colocar en "Nombre" del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia, colocar firma autógrafa y fecha.
15. Autorizó: colocar en "Nombre" el del Responsable Sanitario de Farmacia, anteponiendo las iniciales de su nivel profesional, en "Cargo-puesto" la posición que desempeña en la Farmacia, colocar firma autógrafa y fecha.

Nota: de acuerdo al tipo de documento técnico o manual puede cambiar la posición de quién revisa y autoriza para dar cumplimiento a la normatividad aplicable, de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



Nota: todos los procedimientos deben tener el código del formato F02-PFH-SGC-01 "Estructura de instructivos y documentos técnicos" y la Rev correspondiente en la esquina inferior derecha.

Ejemplo:

F02-PFH-SGC-01/01



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	1 de 13

PROCEDIMIENTO PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	2 de 13	

1. PROPOSITO

1.1 Establecer los lineamientos a seguir para registrar la información generada en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología de manera clara, precisa y concisa asegurando la trazabilidad de la misma.

2. ALCANCE

2.1 Aplica a todos los documentos y registros generados o que se realicen por el personal interno de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el personal involucrado en los procesos de la Farmacia del INCan deben cumplir con lo establecido en este procedimiento.




3.2 En la documentación perteneciente a la Farmacia del INCan, se debe usar únicamente bolígrafo de tinta azul marino indeleble (no base agua, ni base gel), el uso de otros colores, lápiz, cinta adhesiva o cualquier tipo de corrector queda prohibido.



3.3 Los registros realizados deben cumplir los elementos ALCOA+:

- Atribuibles
- Legibles
- Contemporáneos
- Originales
- Precisos
- Completos
- Coherentes
- Duraderos
- Disponibles

3.4 Toda acción realizada debe ser registrada en el momento por la persona que la llevó a cabo, acción que no se registre se considera como no realizada. Por ningún motivo se debe documentar alguna acción que no se haya realizado, es decir, el trabajo realizado por alguien más.

3.5 No está permitido dejar espacios vacíos en los formatos para registrar actividades anteriores, cuando no se haya registrado la información en el momento, esta se podrá registrar con la fecha actual colocando una nota aclaratoria y solo con la autorización del Auxiliar del Responsable Sanitario o la persona que el designe.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	3 de 13	

- 3.6 Se debe escribir la información completa en los formatos, cuando esta se repita en los renglones siguientes, escriba cuantas veces sea necesario, no es válido el uso de comillas o abreviaturas que no estén autorizadas.
- 3.7 En los formatos donde el espacio para registrar una nota o corrección no sea el adecuado, se debe colocar un número consecutivo encerrado en un círculo y en un espacio del documento anotar el mismo número encerrado en un círculo, la observación y la firma autorizada. En los formatos que contenga el apartado de "Observaciones" se puede utilizar dicho espacio.
- 3.7.1 En los formatos con páginas por ambos lados, se debe verificar el orden y la numeración de las observaciones realizadas, con el fin de continuar con la numeración para ambas páginas, iniciando nuevamente la numeración al colocar observaciones en una nueva hoja.
- 3.7.2 En caso de los formatos electrónicos, los números de las anotaciones u observaciones se deben colocar entre paréntesis.
- 3.8 **Fecha:**
- 3.8.1 Las fechas registradas son el reflejo de la secuencia de actividades. El registro de la fecha se debe realizar de la siguiente forma:



dd	Mmm	aa
día, utilice dos dígitos (01,02... 10, 11 etc.)	mes, utilice las tres primeras letras (Ene, Feb, etc.), la primera letra debe ser mayúscula	año, con los dos últimos dígitos (2019=19, 2021=21, etc.)
Ejemplo: 15Feb23		

- 3.9 **Hora:**
- 3.9.1 Se debe utilizar el formato de 24 horas, es decir desde las 00:00 (inicio del día) hasta las 23:59 (fin del día), por lo que las doce de la noche se debe indicar de la siguiente manera: 00:00
- 3.9.2 El registro de la hora que hace referencia a la realización de actividades; por ejemplo, hora de captura, entre otras, se debe realizar sin colocar la abreviatura "h".

Ejemplo:	10:30 (diez y media de la mañana)	13:00 (una de la tarde)
	22:30 (diez y media de la noche)	01:00 (una de la mañana)

- 3.10 El registro de nombre completo del personal interno en los formatos debe iniciar siempre con el nombre(s) seguido de los apellidos, sin abreviar.
- 3.11 Todo el personal interno que participa en las operaciones de la Farmacia del INCAN, debe tener registrado nombre completo, firma autorizada y rúbrica, en el formato F01-PFH-SGC-02 "Catálogo de firmas y rúbricas del personal de Farmacia". Este documento se debe resguardar en el área de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	4 de 13	

Aseguramiento de Calidad, debe estar actualizado y disponible en el momento que se requiera. No se debe eliminar el nombre de ninguna persona, si esta ha dejado de trabajar en la Farmacia, se debe conservar el registro y en el espacio de observaciones anotar: "Baja de personal" y la firma autorizada de quien realiza la anotación.

3.11.1 Firma Autorizada:

- 3.11.1.1 Todos registros deben ser firmados con la firma autorizada.
- 3.11.1.2 En la estructura de la firma autorizada se debe colocar la inicial del primer nombre seguido de un punto, después el primer apellido completo y la inicial del segundo apellido; se deja un espacio y se coloca la fecha.

Ejemplo:	Nombre	Firma Autorizada
	Laura Martha Sánchez Alcántara	L.SánchezA 15Feb23

- 3.11.1.3 En caso de firmas autorizadas iguales, de distintas personas, el Auxiliar de Responsable Sanitario debe notificar al personal que deben realizar el registro de la firma autorizada agregando la rúbrica.

3.12 Sellos personalizados:

- 3.12.1 Todo el personal que requiera para sus actividades el uso de sello, lo debe tener registrado en el formato F02-PFH-SGC-02 "Catálogo de sellos del personal de Farmacia del INCan".



3.13 Corrección de errores:

- 3.13.1 Al cometer un error no se debe borrar, ni usar corrector, tachar ni sobreponer la información.
- 3.13.2 Cuando sea necesario se debe corregir un error de la siguiente manera:
 - Se debe trazar una línea a lo largo del error, colocando a un lado o debajo el dato correcto y la firma autorizada:

Ejemplo:	-Gosereline-10.8 mg Goserelina L.SánchezA 12Sep24
-----------------	--

- 3.13.3 Si es necesario colocar algún comentario que justifique la corrección, debe ser escrito y firmado solo por la persona que lo realiza.
- 3.13.4 En caso de documentos manchados, rotos o con muchos errores, no se debe transcribir la información de un documento a otro, a menos que lo autorice y verifique el Responsable Sanitario o la persona que él designe. El documento o página deteriorada se debe anexar al documento al cual se transcribió la información. El nuevo documento se debe identificar como "duplicado".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	5 de 13	



- 3.13.5 Las correcciones en documentos de los que ya se obtuvieron copias, las copias también deben ser corregidas por la misma persona que corrigió el documento original o por algún responsable autorizado del área.
- 3.13.6 No se deben destruir documentos con datos originales, si no han cumplido con el tiempo de conservación establecido en cada procedimiento.
- 3.14 Cancelaciones:**
- 3.14.1 Los espacios no ocupados en los formatos físicos se deben cancelar por seguridad.
- 3.14.2 Para cancelar un espacio grande en blanco, como columna(s) o un renglón vacío, se debe colocar una diagonal en el espacio libre, desde la esquina superior izquierda a la esquina inferior derecha seguido de la firma autorizada y la abreviatura N/A.

Ejemplo:

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN Y GRAMAJE DEL MEDICAMENTO	NOMBRE DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE	CANTIDAD SURTIDA
Goserelina	10.8 mg	Miguel Jiménez	1
		N/A	L.SánchezA12Sep24

- 3.14.3 En espacio en blanco pequeños (espacios de un renglón sin información) se debe colocar la abreviatura N/A.
- 3.15 Documentación electrónica:**
- 3.15.1 Sólo el personal autorizado puede ingresar con la contraseña a la documentación electrónica.
- 3.15.2 Las contraseñas para accesos a plataformas digitales son personales y solo deben ser conocidas por el usuario, el uso indebido de estas contraseñas y de la información se tomará como una No Conformidad.
- 3.15.3 Toda la información electrónica se debe respaldar y archivar en un lugar seguro.
- 3.15.4 La documentación electrónica, así como los respaldos de la misma, se deben proteger para evitar que sean modificados. El Auxiliar de Responsable Sanitario o la persona que él asigne será la única autorizada para retirar la protección de los documentos electrónicos.
- 3.15.5 A todos los registros realizados en los formatos electrónicos se les deberá colocar la firma autorizada del personal que realizó la actividad, de acuerdo a los lineamientos de este procedimiento.
- 3.15.6 El Responsable o Coordinador de área en donde se generen registros en formatos electrónicos, son responsables de la información que se encuentre contenida en cada uno de ellos, además de ser los encargados de generar los respaldos electrónicos de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	20Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	6 de 13	

3.16 Números para registro de datos (fecha, horas, cantidades):

3.16.1 En el registro de valores menores a 10 se deben utilizar dos dígitos:

Ejemplo: 00, 01, 02, etc.

3.17 Números de dosis prescritas, presentación y gramaje del medicamento:

3.17.1 Al registrar valores menores a 1, se debe de colocar un cero previo del punto decimal.

Ejemplo: Vincristina 0.5 mg

3.17.2 Al registrar valores menores a 10 se debe utilizar sólo un dígito:

Ejemplo: Ciclofosfamida 3 g

3.17.3 Al registrar valores con números enteros, únicamente se debe colocar la cifra sin agregar punto decimal:

Ejemplo: Ciclofosfamida 15 g




3.18 Abreviaturas y símbolos:



3.18.1 Se deben utilizar abreviaturas y símbolos solo si se ha mencionado previamente su significado en forma completa en el mismo documento o bien si son de carácter universal.

3.18.2 En el caso de nombres de medicamentos no utilice abreviaturas, y tampoco utilice el nombre comercial.

3.18.3 Los símbolos y abreviaturas autorizadas para el uso en la documentación de la Farmacia del INCan, están descritas en el anexo A01-PFH-SGC-02 "Abreviaturas y símbolos autorizados en Farmacia"

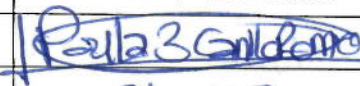


3.19 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	7 de 13	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

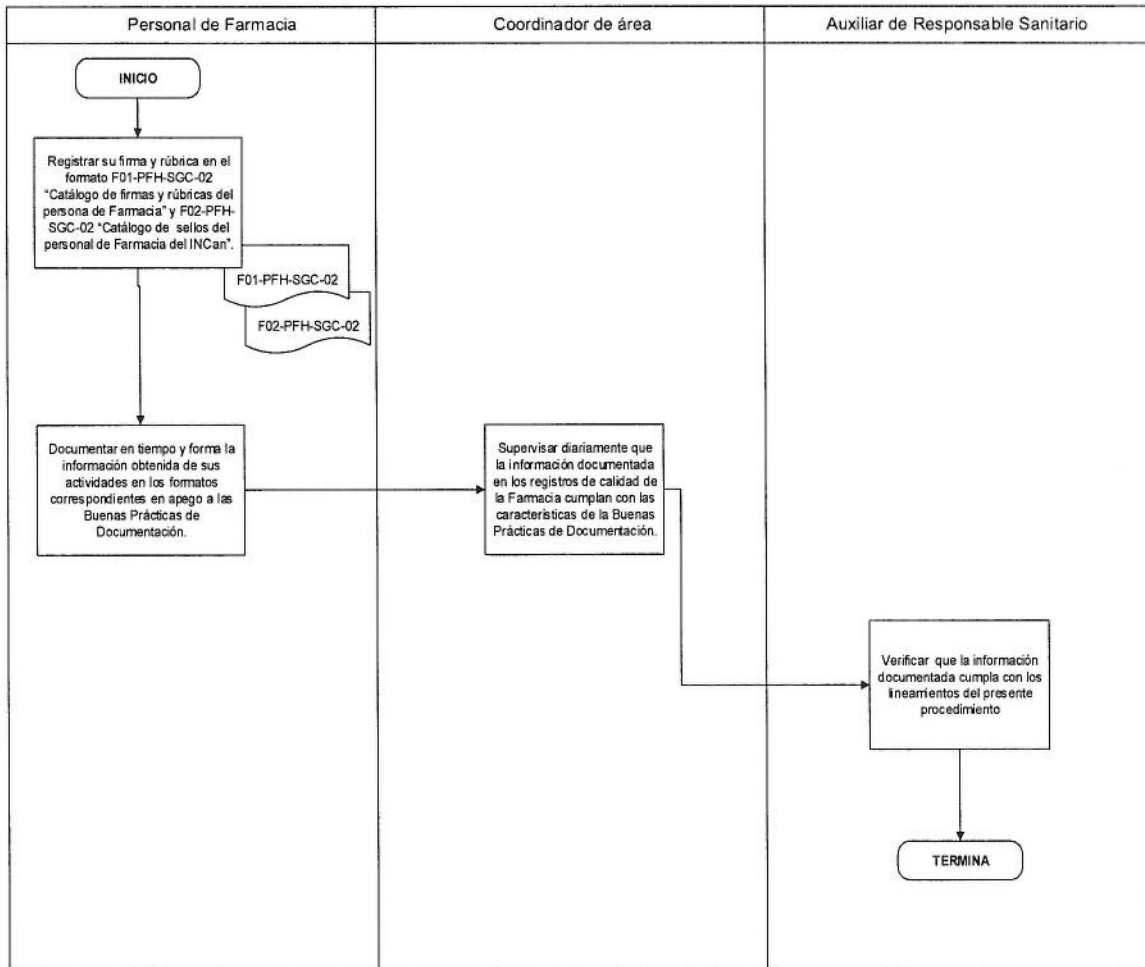
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Registrar su nombre completo, firma autorizada y rúbrica en el formato F01-PFH-SGC-02 "Catálogo de firmas y rúbricas del personal de Farmacia" y cuando aplique registrar sello en el formato F02-PFH-SGC-02 "Catálogo de sellos del personal de Farmacia del INCan".	F01-PFH-SGC-02 F02-PFH-SGC-02
	2	Documentar en tiempo y forma la información obtenida de sus actividades, en los formatos correspondientes, conforme a las Buenas Prácticas de Documentación	
Coordinador de área.	3	Supervisar diariamente que la información documentada en los registros de calidad de la Farmacia cumpla con las características establecidas.	No aplica.
Auxiliar de Responsable Sanitario	4	Verificar que la información documentada cumpla con los lineamientos de este procedimiento.	No aplica.
TERMINA PROCEDIMIENTO.			




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	20/07/25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	8 de 13	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	9 de 13	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.3 PFH-SGC-06 "Procedimiento para la elaboración de procedimientos normalizados de operación y documentos técnicos".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Catálogo de firmas y rúbricas del personal de Farmacia del INCan.	Indefinido	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-02
Catálogo de sellos del personal de Farmacia del INCan.	Indefinido	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-02

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 ALCOA+:

- **Atribuible:** Datos que tienen que estar ligados a su fuente. Debe ser atribuible al individuo que observe y registre el dato, así como trazable a la fuente del dato mismo.
- **Legibles:** Los datos y los cambios a los datos tienen que ser legibles si se consideran aptos para su uso.
- **Contemporáneos:** Los datos tienen que registrarse en el momento que se realiza la actividad.
- **Original:** Datos como el archivo o formato en el que se generó originalmente, preservando la integridad, precisión, confiabilidad, integridad, contenido y significado de los datos.
- **Preciso:** Sin errores ni enmiendas no documentadas.
- **Completo:** Que tiene todos los elementos o partes que lo componen.
- **Coherentes:** Todos los elementos, datos y registros siguen la secuencia esperada.
- **Duraderos:** Registrados en medios durables.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	10 de 13	




- **Disponibles:** Se puede acceder a ellos para tareas de revisión, auditoría, o inspección durante la vida útil del registro.
- 8.2 **Buenas Prácticas de Documentación:** lineamientos que indican las bases mínimas para el desarrollo de un sistema documental adecuado, básicamente define controles que permitan prevenir errores de comunicación, asegurando así que el personal siga los procedimientos correspondientes, paralelamente la aplicación de las BPD facilita la trazabilidad de los productos.
- 8.3 **Documento:** toda la información técnica, administrativa o comercial preferentemente con registro, con código o identificación del elaborador susceptible de ser controlado y resguardado para consultas posteriores.
- 8.4 **Firma autorizada:** es un medio usado para la verificación de la identidad de una persona. Cuando usamos nuestra firma autorizada en un documento de la Farmacia se da por entendido su comprensión, aceptación y compromiso.
- 8.5 **Trazabilidad:** capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento de una actividad por medio de la evidencia.
- 8.6 **Registro:** Documento que da fe de resultados obtenidos o proporciona evidencia de la realización de una actividad (sea cual sea el medio, computadora, papel).
- 8.7 **Rubrica:** trazo o conjunto de trazos que se añaden al nombre al firmar y que individualizan la firma de cada persona correspondientes, paralelamente la aplicación de las BPD facilita la trazabilidad de los productos.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	-Se actualiza PNO de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. A01-PFH-SGC-02 "Abreviaturas y símbolos autorizados en Farmacia".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	11 de 13	

F01-PFH-SGC-02 "CATÁLOGO DE FIRMAS Y RÚBRICAS DEL PERSONAL DE FARMACIA".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Catálogo de firmas y rúbricas del personal de Farmacia					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio	
F01-PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-02/00		

FECHA	NOMBRE COMPLETO	FIRMA AUTORIZADA	RÚBRICA	OBSERVACIONES


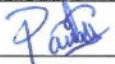
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	12 de 13	

F02-PFH-SGC-02 "CATÁLOGO DE SELLOS DEL PERSONAL DE FARMACIA DEL INCAN".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Catálogo de sellos del personal de Farmacia del INCAN					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio	
F02-PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	F02-PFH-SGC-02/00		

FECHA	NOMBRE COMPLETO	SELLO	RÚBRICA	OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para las Buenas Prácticas de Documentación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-02/00	13 de 13	

A01-PFH-SGC-02 “ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS AUTORIZADOS EN FARMACIA”.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Abreviaturas y símbolos autorizados en Farmacia					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-SGC-02	01	21Jul25	21Jul28	A01-PFH-SGC-02/00	1 de 1	



Abreviatura y/o símbolo	Significado
g	gramos
mg	miligramos
mcg	microgramos
UI	Unidades Internacionales
mL	mililitros
Vo.Bo.	Visto Bueno
%	Porcentaje
N/A	No aplica
P.A.	Por ausencia
T.A.	Temperatura ambiente
H.R.	Humedad relativa
*C	Grados centígrados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	1 de 17

PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	2 de 17	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para capacitar al personal de la Farmacia y al de nuevo ingreso para el desempeño efectivo de sus funciones o responsabilidades de acuerdo con su descripción de puesto interno.

2. ALCANCE


- 2.1 Aplica a todo el personal que desempeña funciones en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y el Responsable Sanitario deben verificar y asegurar que el personal que labora en la Farmacia tenga la capacitación y calificación necesaria para realizar eficientemente las actividades designadas.
- 3.2 El personal de nuevo ingreso debe recibir una capacitación en las funciones y responsabilidades que le sean asignadas en el documento F01-PFH-SGC-03 "Matriz de capacitación", dependiendo del puesto que ocupe en el organigrama funcional de la Farmacia, el tiempo estimado para el cumplimiento del 100% del contenido de dicha matriz es de 3 meses.
- 3.3 Para cualquier cambio en el organigrama funcional, también, se debe aplicar la matriz de capacitación. El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y el Responsable Sanitario deben establecer la necesidad de cubrir o no todo el contenido de la Matriz de Capacitación.
- 3.4 El personal de la Farmacia debe asistir en tiempo y forma a las capacitaciones programadas, además de conocer el objetivo y las funciones relacionadas con su puesto.
- 3.5 En el primer mes del año el Jefe de Farmacia debe detectar las Necesidades De Capacitación (NDC) del personal a su cargo. Algunas fuentes para detectar estas necesidades son, sin ser limitativas:
- 3.5.1 Evaluación del desempeño.
 - 3.5.2 Promoción y/o transferencia de puesto.
 - 3.5.3 Actualización de puesto.
 - 3.5.4 Actualización de regulación sanitaria aplicable al área.
 - 3.5.5 Adquisición de Nueva Tecnología (instrumentos, equipo, software entre otros).
 - 3.5.6 Inicio de un nuevo protocolo.

Nota: esta detección de necesidades es independiente a la que se realiza en el Departamento de Capacitación y Desarrollo de la Subdirección de Administración y Desarrollo personal del INCan.

- 3.6 El Jefe de Farmacia debe elaborar el "Programa de Capacitación Anual", utilizando el formato F03-PFH-SGC-03, conforme a las NDC del personal que incluya temas generales como:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	3 de 17	

Procedimientos Normalizados de Operación (PNO), Buenas Prácticas de Documentación (BPD), así como en el manejo y asistencia en la dispensación de medicamentos y demás insumos para la Salud. Este debe ser revisado por el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y el Responsable Sanitario.

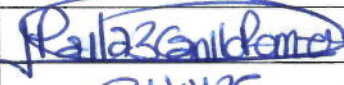
- 3.7 El Jefe de Farmacia debe identificar las capacitaciones externas y verificar que éstas cumplan con las Necesidades de Capacitación Detectadas, y que la empresa y el instructor que lo imparte tengan la experiencia comprobable por medio de su currículo.
- 3.8 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe dar seguimiento al Programa de Capacitación, al menos se tiene que cubrir el 80% del programa establecido.
- 3.9 El Jefe de Farmacia, en coordinación con el Auxiliar de Responsable Sanitario deben integrar el Expediente de Capacitación del Personal con:
 - 3.9.1 *curriculum vitae*,
 - 3.9.2 copia de comprobantes de estudios, y
 - 3.9.3 constancias de capacitación del trabajador.
- 3.10 El personal del Farmacia seleccionado para impartir la capacitación debe determinar el método a usar el cual puede ser: documental, divulgación, formación presencial interna o práctica. Las evaluaciones de la capacitación son responsabilidad del instructor interno, quien debe diseñar el examen de acuerdo con el contenido de la capacitación, los resultados de las evaluaciones deben ser verificadas por el Responsable Sanitario y deben ser iguales o mayores a 80 puntos según el Porcentaje Especifico de Capacitación PEC, en caso contrario, el empleado debe repetir la capacitación hasta obtener un dictamen aprobatorio.
- 3.11 El personal responsable de impartir la capacitación debe ser quién elaboró el procedimiento, personal previamente capacitado de la misma área o personal del área de Aseguramiento de Calidad previamente capacitado por quien elaboró el procedimiento (evidencia lista de asistencia y examen con calificación aprobatoria).
- 3.12 Una vez realizada la capacitación o difusión según aplique de acuerdo a las modificaciones realizadas se debe proceder conforme al procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 3.13 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.14 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	4 de 17	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Farmacia	1	Elaborar el Programa de Capacitación Anual utilizando el formato F03-PFH-SGC-03, de acuerdo con las Necesidades Detectadas de Capacitación (NDC) registradas en el formato F02-PFH-SGC-03.	F03-PFH-SGC-03 F02-PFH-SGC-03
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y el Responsable Sanitario	2	Revisar el Programa de Capacitación Anual y determinar: ¿La capacitación es interna?	F03-PFH-SGC-03
	3	NO: gestionar el curso de capacitación. Pasar a la Actividad No. 5.	
	4	SI: asignar a las personas expertas que impartan los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad y temas generales descritos en el formato F03-PFH-SGC-03 "Programa de Capacitación anual".	
Auxiliar de Responsable Sanitario y/o Responsable de Capacitación	5	Impartir al colaborador los procedimientos que Sistema de Gestión de Calidad y a la operación de la Farmacia, según corresponda.	F04-PFH-SGC-03 F05-PFH-SGC-03
	6	Registrar la actividad en el formato F04-PFH-SGC-03 "Registro de Capacitación", y aplicar la evaluación, empleando el formato F05-PFH-SGC-03 "Formato de examen".	
Personal de Farmacia	7	Tomar en tiempo y forma las capacitaciones programadas y determina: ¿La capacitación fue interna?	Constancia de capacitación
	8	NO: entregar una copia del diploma o constancia expedida por el instructor o institución capacitadora al Auxiliar de Responsable Sanitario para incorporarlo a su expediente.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25		21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	5 de 17	

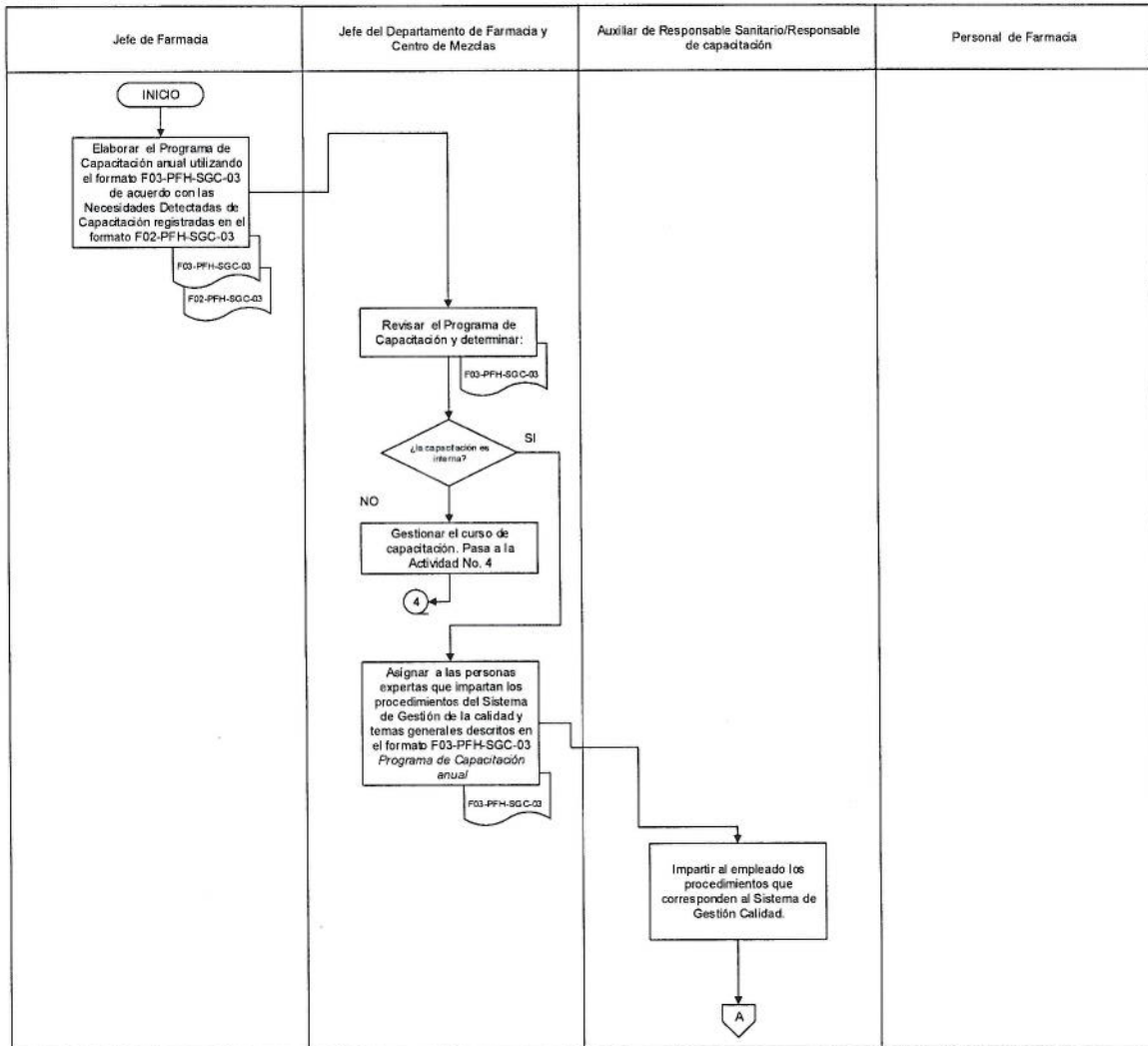
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	SI: aprobar las evaluaciones con una calificación mínima de 8.0 o solo difundir los cambios y registrar en el formato F06-PFH-SGC-06 "Difusión de Procedimientos de Operación", según aplique.	F06-PFH-SGC-06
Jefe de Farmacia	10	Evaluar la efectividad de la capacitación por una o más de las siguientes opciones, sin ser estas limitativas: examen (F05-PFH-SGC-03), aplicación de conocimientos en sus actividades, evaluación de desempeño y determina: ¿La matriz de capacitación y el programa de capacitación fueron efectivos?	F05-PFH-SGC-03
	11	NO: Pedir al Coordinador de Farmacia, Coordinador de Inventarios y Auxiliar de Responsable Sanitario que repitan la capacitación en los temas pertinentes. Regresar a la Actividad No.5.	
	12	SI: Firmar el dictamen en los formatos F01-PFH-SGC-03 y F03-PFH-SGC-03. TERMINA PROCEDIMIENTO.	F01-PFH-SGC-03 F03-PFH-SGC-03

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

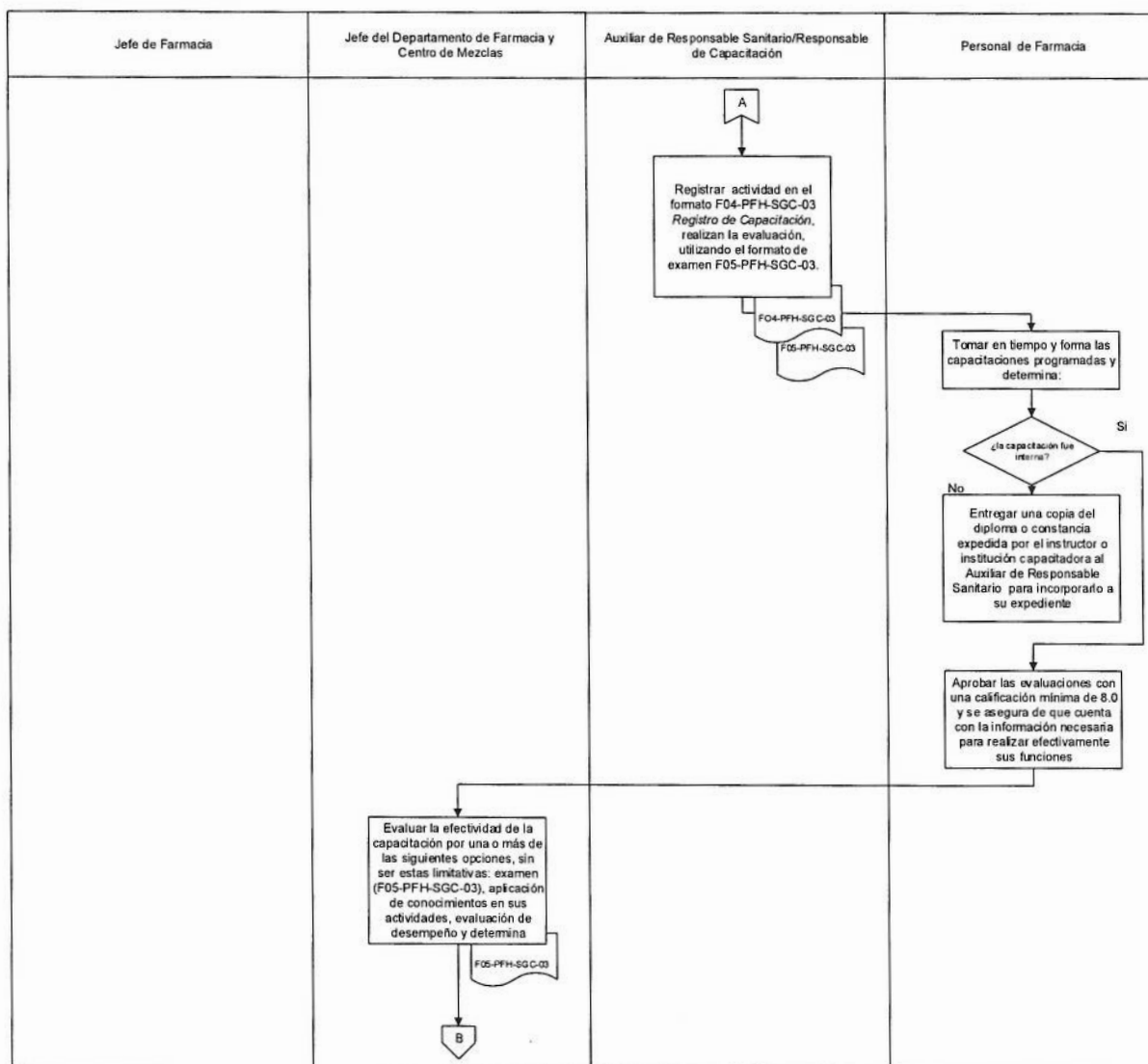
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	6 de 17	




5. DIAGRAMA DE FLUJO





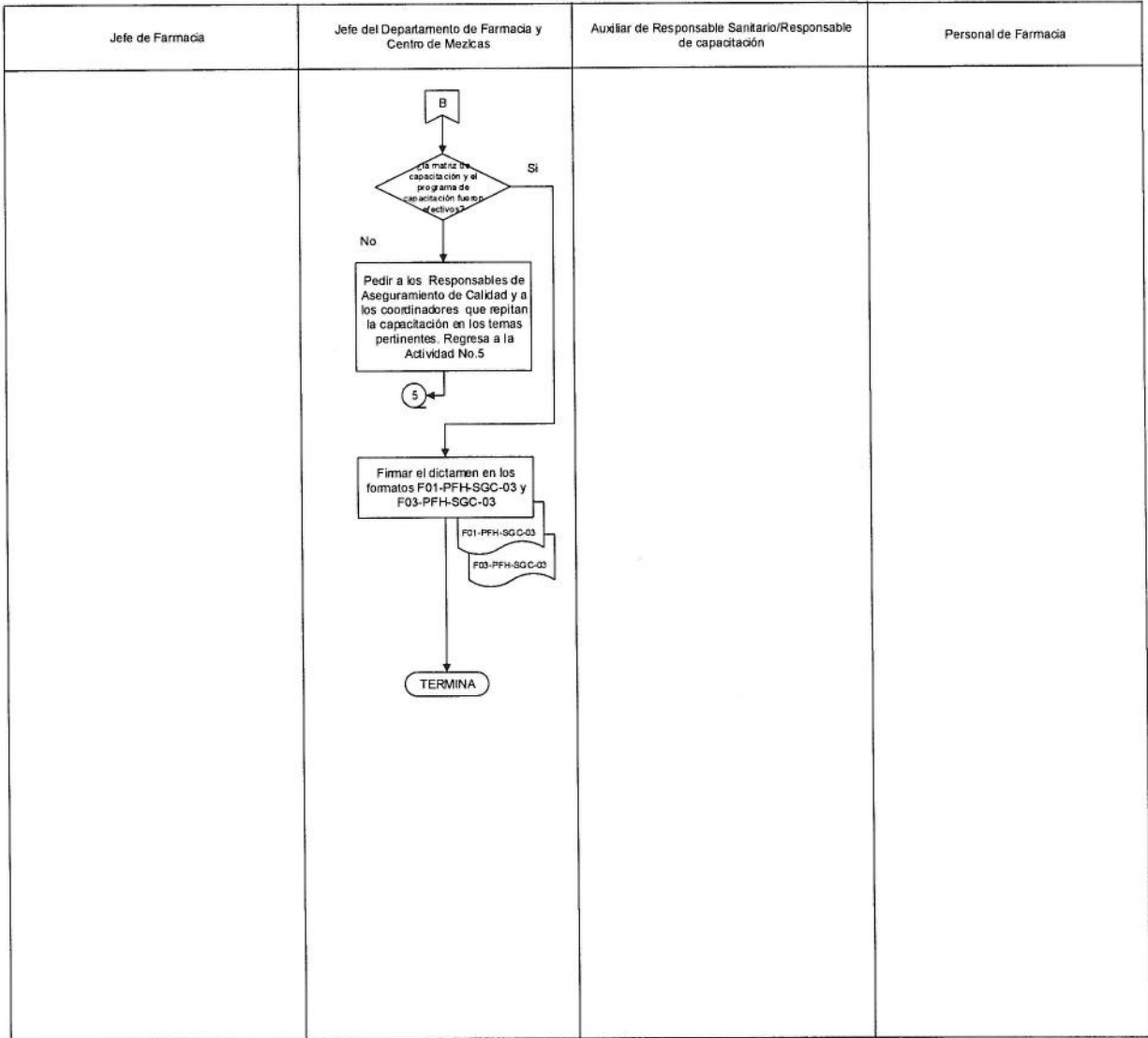
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	7 de 17





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	8 de 17	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	9 de 17

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.3 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Matriz de Capacitación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-03
Formato de detección de necesidades de capacitación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-03
Programa de Capacitación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-SGC-03
Registro de Capacitación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-SGC-03
Formato de examen	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F05-PFH-SGC-03
Difusión de Procedimientos Normalizados de Operación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F06-PFH-SGC-03

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	10 de 17	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Capacitación interna:** es aquella que se determina de acuerdo con las necesidades propias del puesto y se imparte dentro del Instituto, por Instructores Internos o externos.
- 8.2 **Capacitación externa:** surge de las necesidades específicas para el mejor desempeño de los puestos, generalmente se asocia a actualización y/o especialización y se lleva a cabo a través de instituciones capacitadoras y/o instructores externos.
- 8.3 **Calificación del personal:** este concepto se entiende como la combinación de educación apropiada, capacitación y experiencia, según las necesidades del puesto.
- 8.4 **Descripción de Puesto:** permite identificar los conocimientos y habilidades que debe cubrir el personal que ocupa el puesto, y detectar necesidades de capacitación en caso de existir alguna diferencia entre el ocupante y los requerimientos descritos.
- 8.5 **Difusión:** proceso para dar a conocer los cambios menores en los procedimientos, es decir aquellos que no afectan el proceso.
- 8.6 **NDC:** Detección de necesidades de capacitación del personal de acuerdo con su perfil y descripción de puesto.
- 8.7 **Matriz de Capacitación:** Herramienta que sirve para organizar y planificar la capacitación del personal dependiendo del cargo asignado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	<ul style="list-style-type: none"> -Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia. -Se modifica en estructura el formato F01-PFH-SGC-03 "Matriz de capacitación". -Se agrega el punto 3.12 y 3.13 para indicar que se debe proceder de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología". -Se agrega el punto 3.14 para indicar que cualquier incumplimiento en el procedimiento se debe proceder de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades". -Se crea el formato F06-PFH-SGC-03 "Difusión de Procedimientos Normalizados de Operación".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	11 de 17



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	12 de 17	



F01-PFH-SGC-03 "MATRIZ DE CAPACITACIÓN".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Matriz de capacitación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-03/00	1 de 1	



Personal:	Nombre/firma autorizada	Puesto:	
A cargo de:	Nombre/firma autorizada	Puesto:	
Fecha de entrega:		Auxiliar de Responsable Sanitario:	Nombre/firma autorizada
Fecha límite de entrega:			

No.	Código/Rev	Título del documento	Fecha de realización	Calificación	Evaluado por (firma autorizada)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul28	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	13 de 17	



F02-PFH-SGC-03 "DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN".




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Detección de Necesidades de Capacitación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F02-PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	F02-PFH-SGC-03/00	1 de 1	
Empleado:	Nombre/Puesto/Firma autorizada					
Evaluado por:	Nombre/Puesto/Firma autorizada					
Fecha de evaluación:	Periodo de evaluación:					
<p>A) Principales actividades que debe desempeñar en su área</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>						
<p>B) Señale las principales debilidades en materia de conocimientos, habilidades, destrezas o actitudes que usted considera tener para un mejor desempeño en cada una de las tareas del punto anterior.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>						
<p>C) Plan de mejora: Señale otras habilidades, conocimientos, destrezas o actitudes, que, si las adquiriera o las profundizara, el ayudaría a mejorar la calidad, rapidez y precisión en la resolución de los temas de su área.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>						
<p>D) Si existiera la posibilidad de realizar capacitaciones más específicas, indique que temas le interesaría desarrollar para fortalecer sus competencias laborales.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>						
<p>E) ¿Qué temas considera se deben fortalecer en la capacitación de la Farmacia?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>						



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código: PFH-SGC-03	Rev: 01	Vigente a partir de: 21Jul25	Próxima revisión: 21Jul28	Sustituye a: PFH-SGC-03/00	Página: 14 de 17



F03-PFH-SGC-03 "PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN".

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)																													
	Programa anual de capacitación																													
Código: F03-PFH-SGC-03	Rev: 01	Vigente a partir de: 21Jul25	Próxima revisión: 21Jul28	Sustituye a: F03-PFH-SGC-03/00	Página: 1 de 1																									
Tema¹⁾	Objetivo²⁾	Dirigido³⁾	Año: <table border="1"> <tr><td>ENE</td><td>FEB</td><td>MAR</td><td>ABR</td><td>MAY</td><td>JUN</td><td>JUL</td><td>AGO</td><td>SEP</td><td>OCT</td><td>NOV</td><td>DIC</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																			
<small>1) Elaborar el programa de capacitación (curso) 2) Definir el contenido del curso y la capacitación sobre el tema a PIC 3) Definir el espacio y los recursos necesarios para la capacitación según el programa Unimor.</small>		Número/Página: Firma autorizada:																												
Elaboró																														
Revisó																														
Autorizó																														



CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre: Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	Elaboró:	Revisó: M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Autorizó: Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto: Auxiliar de Responsable Sanitario	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha: 20/01/25		21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la capacitación del personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	15 de 17



F04-PFH-SGC-03 "REGISTRO DE CAPACITACIÓN".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro de Capacitación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página	
F04-PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	F04-PFH-SGC-03/00	1 de 1	
TÍTULO DEL DOCUMENTO O TEMA:			CÓDIGO:			
			REVISIÓN:			
NOMBRE DEL INSTRUCTOR:			FIRMA DEL INSTRUCTOR:			
+						
No.	FECHA	NOMBRE/PUESTO	FIRMA	CALIFICACIÓN		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	16 de 17	

F05-PFH-SGC-04 "FORMATO DE EXAMEN".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Formato de examen					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página	
F05-PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	F05-PFH-SGC-03/00	1 de 1	



FECHA:

TÍTULO DEL DOCUMENTO O TEMA:	CÓDIGO:
	REVISIÓN:
NOMBRE DEL EMPLEADO:	FIRMA DEL EMPLEADO:
NOMBRE DEL INSTRUCTOR:	FIRMA DEL INSTRUCTOR:
CALIFICACIÓN: <small>LA CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA DEBE SER DE TIPO CUALITATIVO Y NO CUANTITATIVO.</small>	



(Desarrolle el examen en formato libre y de acuerdo con la información del documento o tema)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la capacitación del personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-03	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-03/00	17 de 17	

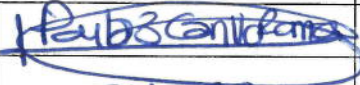

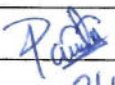
F06-PFH-SGC-04 "DIFUSIÓN DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Difusión de Procedimientos Normalizados de Operación					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página	
F06-PFH-SGC-03	00	21Jul25	21Jul28	Nuevo	1 de 2	
TÍTULO DEL DOCUMENTO O TEMA:			CÓDIGO:			
			REVISIÓN:			
NOMBRE DEL INSTRUCTOR:			FIRMA AUTORIZADA DEL INSTRUCTOR:			
Temas impartidos						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	1 de 18

MANEJO DE DESVIACIONES O NO CONFORMIDADES.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	2 de 18

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos necesarios para la identificación y registro de una Desviación o No Conformidad, cuando se identifique o presente en los procesos, y/o en el Sistema de Gestión de Calidad.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al personal de Farmacia que identifique una desviación o No Conformidad en los procesos, instalaciones, equipos, instrumentos y/o en el Sistema de Gestión de Calidad de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Una desviación o No Conformidad, es el incumplimiento de un requisito previamente establecido.
- 3.2 Las Desviaciones o No Conformidades (NC) pueden ser detectadas por todo el personal de Farmacia involucrado en los procesos operativos, de inventarios, administrativos y de calidad.
- 3.3 El manejo de las Desviaciones o No Conformidades reales o potenciales consta de las siguientes fases:
- 1) detección de la Desviación o No Conformidad,
 - 2) documentación de la Desviación o No Conformidad, y
 - 3) evaluación, tratamiento y seguimiento de una Desviación o No Conformidad.
- 3.4 Las desviaciones o No Conformidades pueden originarse de los siguientes procesos:
- quejas,
 - no conformidades detectadas en Auditorías internas o externas,
 - Producto No Conforme,
 - revisión de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, e
 - incumplimiento a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.
- 3.5 La identificación de las No Conformidades se debe realizar de acuerdo con la siguiente codificación:




NC-FHaa-CC

Donde:



NC: No Conformidad

FH: Farmacia Hospitalaria

aa: año en tránsito (últimos dos dígitos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	3 de 18

CC: Consecutivo (la primera NC, corresponde a 01).

3.6 La clasificación del origen de la No Conformidad es la siguiente:



- PNC: Producto No Conforme
- INV: Inventarios
- OPR: Operación
- QS: Quejas
- AI: Auditoría Interna
- AE: Auditoría Externa
- OT: Otros.

3.7 Las Desviaciones o No Conformidades se deben clasificar de acuerdo con la Tabla 1. Clasificación de No Conformidades.

Tabla 1. Clasificación de No Conformidades.

Tipo de No Conformidad	Definición
MENOR	Son aquellos de poco impacto en las operaciones y se encuentran en forma aislada o muy puntual, cuando la desviación no afecte a ningún atributo de calidad, parámetro crítico de proceso, o equipo o instrumento crítico para proceso o control pero que, si no se corrigen, pueden convertirse en mayores.
MAYOR	Son aquellos que se presentan de manera sistemática en diferentes áreas o procesos. Cuando la desviación afecta un atributo de calidad, un parámetro crítico del proceso, un equipo o instrumento crítico para el proceso o el control, cuyo impacto en los pacientes (o en el personal/entorno) es improbable, la desviación se clasifica como grave que requiere acción inmediata, investigación, y se documenta como tal.
CRÍTICA	Son aquellos que ponen en riesgo la integridad de los procesos, pacientes, equipo, instalaciones o del personal. Cuando la desviación afecta a un atributo de calidad, un parámetro crítico del proceso, un equipo o instrumento crítico para el proceso o el control, cuyo impacto en los pacientes (o en el personal o el medio ambiente) es altamente probable, incluyendo una situación de amenaza para la vida, la desviación se clasifica como Crítica que requiere una acción inmediata, y se investiga y documenta como tal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	20Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	4 de 18	

- 3.8 Un Producto No Conforme (PNC) es aquel que no cumple con los atributos de calidad establecidos por el proveedor.
- 3.9 Cuando se detecte o genere un PNC, el medicamento y demás insumos para la salud deben ser segregados con el fin de no tomarlos para ser dispensados o distribuidos, y se debe realizar el levantamiento de la Desviación o No Conformidad, utilizando el formato F01-PFH-SGC-04 "Reporte de No Conformidad".
- 3.10 Todas las diferencias de inventarios y excursiones de temperatura proceden como No Conformidad Crítica y deben ser investigas.
- 3.11 Desde que se detecta la desviación se tienen 24 horas para realizar la notificación en el formato F01-PFH-SGC-04 "Reporte de No Conformidad".
- 3.12 A partir del levantamiento de la no conformidad, se tiene 30 días hábiles para realizar el cierre el formato F01-PFH-SGC-04 "Reporte de No Conformidad".
- 3.13 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe registrar todas las No Conformidades en el formato electrónico F02-PFH-SGC-04 "Listado de Desviaciones o No Conformidades", para dar seguimiento a las fechas compromiso de cierre.
- 3.14 Las acciones propuestas, así como el análisis de la efectividad deben seguir lo indicado en el procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".
- 3.15 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.16 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Notificar la detección de la desviación al nivel jerárquico superior.	F01-PFH-SGC-04 I01-PFH-SGC-04
	2	Solicitar al Auxiliar de Responsable Sanitario el formato F01-PFH-SGC-04 "Reporte de No Conformidad", el cual debe ser llenado conforme al instructivo I01-PFH-SGC-04 "Llenado del Reporte de No Conformidad".	
Auxiliar de Responsable Sanitario	3	Evaluar la notificación y determinar si procede.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

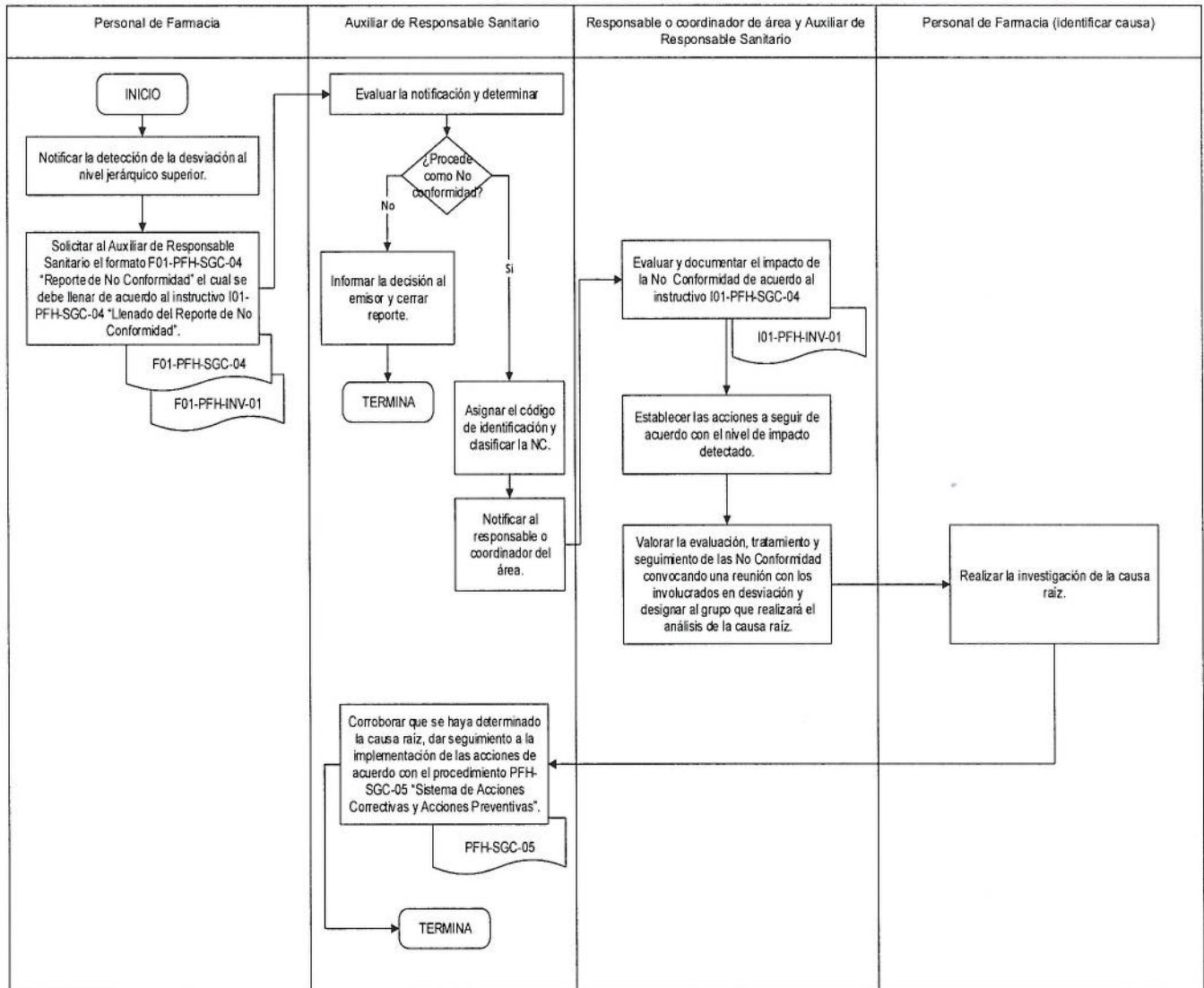
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	5 de 18	

	4	¿Procede como una Desviación o No Conformidad?	
	5	NO: Informar la decisión al emisor de la desviación o No Conformidad y cerrar reporte.	
	6	SI: Asignar el código de identificación y clasificar de acuerdo con la Tabla 1. Clasificación de No Conformidades. Notificar al responsable o coordinador del área.	
Responsable o Coordinador de área y Auxiliar de Responsable Sanitario.	7	Evaluar y documentar el impacto de la desviación o No Conformidad de acuerdo con el instructivo I01-PFH-SGC-04 "Llenado del Reporte de No Conformidad".	I01-PFH-SGC-04
	8	Establecer las acciones a seguir de acuerdo con el nivel de impacto detectado.	
	9	Valorar la evaluación, tratamiento y seguimiento de las Desviaciones o No Conformidades convocando a una reunión con los involucrados en la Desviación o No Conformidad y designar al grupo que realizará el análisis de la causa raíz.	
Personal de Farmacia (identificar causa raíz)	10	Realizar la investigación de la causa raíz.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	11	Corroborar que se haya determinado la causa raíz, dar seguimiento a la implementación de las acciones de acuerdo con el procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas". TERMINA PROCEDIMIENTO.	PFH-SGC-05

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	6 de 18

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	7 de 18

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Reporte de No Conformidad	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-04
Listado de Desviaciones o No Conformidades	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-04
Declaración de hechos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-SGC-04

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Acción Correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad (NC) detectada u otra situación no deseable.
- 8.2 **Acción preventiva:** acción para eliminar las causas de desviaciones o no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.
- 8.3 **Análisis de Causa Raíz:** es un método para la resolución de problemas que intenta evitar la recurrencia de un problema o defecto a través de identificar sus causas.
- 8.4 **Conformidad:** es todo aquello que cumple con las especificaciones establecidas en los procesos, subprocesos, procedimientos, servicios, reglamentos internos y normativa externa del Centro de Mezclas del Instituto Nacional de Cancerología.
- 8.5 **Corrección:** acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.
- 8.6 **Desviación o No Conformidad (NC):** incumplimiento de un requisito.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	8 de 18	




- 8.7 **Formato:** hoja predeterminada para ser llenada.
- 8.8 **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.
- 8.9 **Observación:** es la presencia de un riesgo para el Sistema de Gestión de Calidad, que puede convertirse en una no conformidad en un futuro.
- 8.10 **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- 8.11 **Producto No Conforme:** resultado de un proceso o subproceso que no cumple con los requisitos especificados.
- 8.12 **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 8.13 **Requisito:** puede hacer referencia a una necesidad, expectativa, especificidad u obligación que venga determinada por los usuarios y otros grupos de interés, por la legislación aplicable o por lo establecido en los Procedimiento Normalizados de Operación, respecto a la prestación de servicios, a la realización del producto o al Sistema de Gestión de la Calidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	-Se actualiza PNO de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.15 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 I01-PFH-SGC-04 "Llenado del Reporte de No Conformidad".
- 10.2 I02-PFH-SGC-04 "Herramientas para identificar la causa raíz".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	9 de 18	



F01-PFH-SGC-04 "REPORTE DE NO CONFORMIDAD".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de No Conformidad					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-04/00	1 de 4	
1. Folio No Conformidad		2. Fecha		3. Origen de la No Conformidad		
4. Solicitante/Puesto/Firma autorizada						
5. Nombre del Responsable de Área/Puesto/Firma autorizada						
6. Personal de Aseguramiento de Calidad/Puesto/Firma autorizada						
7. Describir los hechos de manera detallada relacionados a la desviación. Especificar ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Quién?, ¿Cuándo?, ¿Cuánto?						
8. Seleccionar el incumplimiento:						
<input type="checkbox"/> Inventarios	<input type="checkbox"/> Cambio no planeado	<input type="checkbox"/> Mantenimiento de áreas, instalaciones y equipos.				
<input checked="" type="checkbox"/> Condiciones de temperatura.	<input type="checkbox"/> Producto No Conforme.	<input type="checkbox"/> Especificaciones de medicamento y demás insumos para la salud.				
<input type="checkbox"/> Recepción de recetas	<input type="checkbox"/> Buenas Prácticas de Documentación	<input type="checkbox"/> Procedimiento/Instructivo				
<input type="checkbox"/> Captura en sistema SIGAF	<input type="checkbox"/> Calibración de instrumentos de medición	<input type="checkbox"/> Regulación Sanitaria				
<input checked="" type="checkbox"/> Otro. Especificar:						
9. Referenciar el requisito que se incumple:						
10. Establecer acciones inmediatas						
No.	Descripción de la acción	Evidencia	Fecha de ejecución	Responsable (Nombre / Puesto / Firma)		
1						
2						
11. Clasificar la No Conformidad						
<input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Crítica						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS									
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)									
	Reporte de No Conformidad									
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:					
F01-PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-04/00	2 de 4					
12. Análisis del Impacto de la NC										
Puntuación / Ocurrencia			Puntuación / Severidad							
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	Sección cumple con el estándar	
Nivel de Ocurrencia			Nivel de Severidad		Nivel de Impacto (Ocurrencia x Severidad)					
De 1 a 3			De 1 a 3		De 4 a 25					
<input type="checkbox"/> Corregir / Realizar cierre. Ir a punto 15.			<input type="checkbox"/> Corregir y Establecer Acciones Correctivas. Continuar en punto 13.							
13 Investigar No Conformidad.										
13.1 Redactar todos los elementos revisados para la detección de la causa de la No Conformidad.										
13.2 Anexar evidencia conforme al orden de aparición de la Sección 13.1.										
a.					f.					
b.					g.					
c.					h.					
d.					i.					
e.					j.					

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	10 de 18	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de No Conformidad					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-04/00	3 de 4	
13.3. Determinar causa raíz, utilizar la herramienta 5 ¿por qué? o diagrama de Ishikawa.						
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>						
14. Definir de manera concreta la causa (s) identificada (s) de la desviación.					15. Indicar si es raíz y probable	
C1.						
16. Si se detectaron hallazgos durante la investigación, indicar:						
H1.						
17. Establecer Acciones						
Causa (s) y Hallazgo (s)	Acción/Evidencia	Responsable (nombre y firma autorizada)	Fecha Compromiso	Fecha Cierre	Folio CAPA	
18. Aprobar el Reporte y acciones propuestas (Nombre y firma Autorizada)						
Responsable o coordinador de área						
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas						
Responsable Sanitario						
19. Evaluar efectividad						
Folio CAPA	Fecha de Cierre	Fecha de evaluación	Auxiliar de Responsable Sanitario			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de No Conformidad					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-04/00	4 de 4	
20. ¿Se presenta reincidencia asociada a la causa identificada? <input type="checkbox"/> SI (notificar al responsable o coordinador del área) <input type="checkbox"/> NO						
21. Cerrar el seguimiento de la efectividad.						
Responsable o Coordinador de área						
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas						
Responsable Sanitario						



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25



F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	11 de 18	


F02-PFH-SGC-04 "LISTADO DE DESVIACIONES O NO CONFORMIDADES".




Fecha No Conformidad	Fecha de emisión	Origen	Incumplimiento	Tipo de incumplimiento	Área	Evidencia	Fecha respuesta por parte de investigación	Fecha respuesta emitida por cierre	Ejemplar completo (SI/NO)	CAPA establecidas	Fecha primer reaprogamie	Fecha segunda reaprogamie	Fecha Cierre de la investigación	Firma autoridad Adjunta de Responsable Subárea	Observaciones	COODIGO	
																F02-PFH-SGC-04	
																	Rev:
																	21072025
																	Próxima revisión:
																	24072028



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	12 de 18	

F03-PFH-SGC-04 "DECLARACIÓN DE HECHOS".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Declaración de hechos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F03-PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	F03-PFH-SGC-04/00	1 de 1	
<p>Nombre/Puesto/Firma autorizada/Fecha</p>						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	13 de 18	

I01-PFH-SGC-04 "LLENADO DEL FORMATO F01-PFH-SGC-04 REPORTE DE NO CONFORMIDAD".

INSTRUCCIONES:

A. Llenar conforme numeración del formato F01-PFH-SGC-04.



Auxiliar de Responsable Sanitario.

1. **Folio No Conformidad:** asignar folio correspondiente.

Personal de Farmacia que detecta la desviación o no conformidad.

2. **Fecha:** colocar fecha en la que se detectó la desviación o No Conformidad.
3. **Origen de la No Conformidad:** indicar de donde proviene la desviación o no conformidad.
4. **Solicitante:** Colocar nombre, puesto y firma autorizada de la persona que realiza la detección de la NC.
5. **Responsable del área:** recabar nombre, puesto y firma autorizada del responsable o nivel jerárquico superior.
6. **Personal de Aseguramiento de Calidad:** recabar nombre, puesto y firma autorizada del Auxiliar de Responsable Sanitario, una vez que este haya revisado el correcto llenado del formato.
7. **Describir los hechos de manera detallada relacionados a la desviación:** especificar: ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Cuánto?
8. **Seleccionar el incumplimiento:** indicar el incumplimiento, si no se encuentra, especificar en la sección de "Otro".
9. **Referenciar el requisito que se incumple:** describir el punto de la norma, manual, procedimiento, proceso o política interna que no se cumple.
10. **Acciones inmediatas tomadas:** indicar las acciones que se realizaron para corregir la desviación.
 - **Descripción de la acción:** Indicar la acción realizada.
 - **Evidencia:** Colocar la evidencia que se entregará para corroborar la realización de la acción.
 - **Fecha de ejecución:** Colocar fecha en la que se realizó la corrección.
 - **Responsable:** Recabar firma de la persona (s) responsables de efectuar la corrección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	14 de 18	

Auxiliar de Responsable Sanitario.

11. **Clasificar la No Conformidad:** Conforme a la Tabla 1. Clasificación de la No conformidad, determinar si es menor, mayor o crítica.

Responsable o Coordinador de área y Auxiliar de Responsable Sanitario.

12. **Análisis del impacto de la NC:**

- Determinar la puntuación de la ocurrencia dependiendo de qué tan frecuente se ha presentado la No Conformidad y colocar el valor detectado.
- Determinar la puntuación de la severidad de acuerdo a la importancia de la gravedad de las consecuencias.
- Anotar los valores detectados en Nivel de Ocurrencia y Nivel de Severidad.
- Multiplicar el Nivel de Ocurrencia x Nivel de Severidad lo que debe dar como resultado el nivel de impacto.
- Realizar las siguientes actividades conforme el nivel de impacto:
 - Nivel de impacto de 1 a 3: se recomienda solo corregir, por lo tanto, se deben cancelar las secciones 13, 19 y 20, y solo se debe recabar las firmas de la sección 18 "**Aprobar el Reporte y acciones propuestas**".
 - Nivel de impacto de 4 a 25: se debe realizar la investigación correspondiente y establecer acciones.

Personal de Farmacia (identificar causa raíz).

13. **Investigar la No Conformidad.**



13.1 **Redactar todos los elementos revisados para la detección de la causa de la No Conformidad:** Indicar todos los elementos que forman parte de la investigación, en texto libre, se pueden incluir fotografías, correos, formatos escaneados y declaración de hechos (formato F03-PFH-SGC-04)

13.2 **Anexar evidencia conforme al orden de aparición de la Sección 13.1:** Colocar toda la evidencia recabada en la investigación, en la parte superior de cada evidencia colocar "Evidencia a", "Evidencia b", así sucesivamente.

Toda la evidencia se debe entregar de manera ordenada como parte del expediente del Reporte de No Conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	15 de 18	

13.3 **Determinar causa, utilizar la herramienta “5 ¿por qué?” o “diagrama de Ishikawa”,** de acuerdo con el instructivo I02-PFH-SGC-04 “Herramientas para identificar la causa raíz”. Ejecutar la herramienta que se considere y con base a la información, determinar las acciones.

14. **Definir de manera concreta la causa (s) identificada (s) de la desviación:**

15. **Indicar si es raíz o probable:** la causa o causas, se deben numerar como C1, C2, así sucesivamente.

16. **Si se detectaron hallazgos durante la investigación,** indicar: los hallazgos se deben numerar como H1, H2, así sucesivamente.

17. **Establecer acciones:**

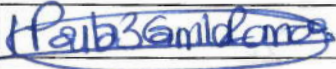
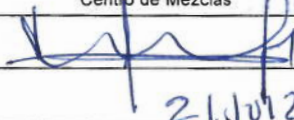

- Causa (s) y Hallazgos (S): Colocar la referencia de la causa (C1, C2) y de los hallazgos (H1, H2).
- Acciones: establecer acciones las cuales deben dar cumplimiento a lo establecido en el presente procedimiento.
- Evidencia: indicar qué se entregará como evidencia de la ejecución de la acción.
- Responsable: Indicar la persona responsable de dar seguimiento a la CAPA.
- Fecha compromiso: indicar la fecha compromiso a cerrar la CAPA, para modificación a procedimientos se permite solo un plazo de 2 meses.
- Fecha de cierre: Fecha en la que la responsable entrega la evidencia de CAPA, todas las evidencias se deben ordenar y acomodar en la carpeta “Evidencia CAPAS” y se deben escanear por el Auxiliar de Responsable Sanitario para tener el respaldo electrónico.

Auxiliar de Responsable Sanitario.

18. Una vez aprobado el reporte, recabar firmas del Responsable o coordinador de área, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario.

19. Evaluar efectividad conforme al procedimiento PFH-SGC-05 “Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas”.

20. Realizar cierre del reporte con base al análisis de la No Conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

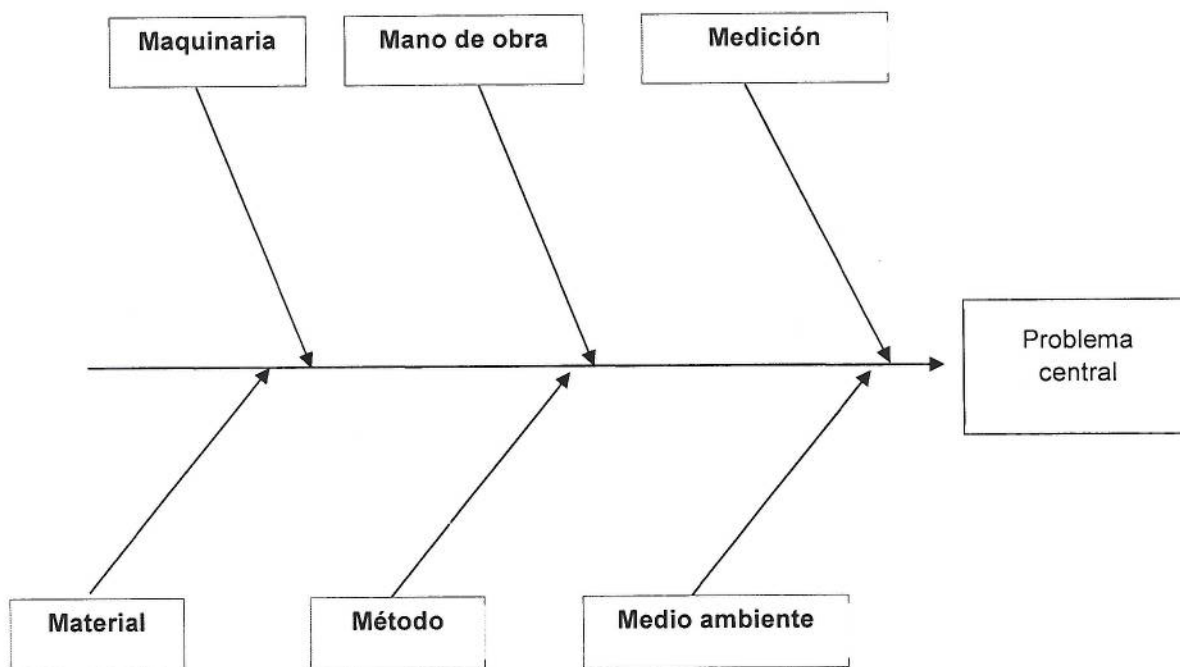
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	16 de 18	



I02-PFH-SGC-04 "HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICAR LA CAUSA RAÍZ".



INSTRUCCIONES:

1. Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa es una técnica usada para la identificación de las posibles causas de un problema, la mejora de procesos, así como de los recursos de una organización. Para formar el diagrama de Ishikawa se debe partir de seis variables conocidas como las "6 M's" siendo estas: Material, maquinaria, método, mano de obra, medio ambiente y medición.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

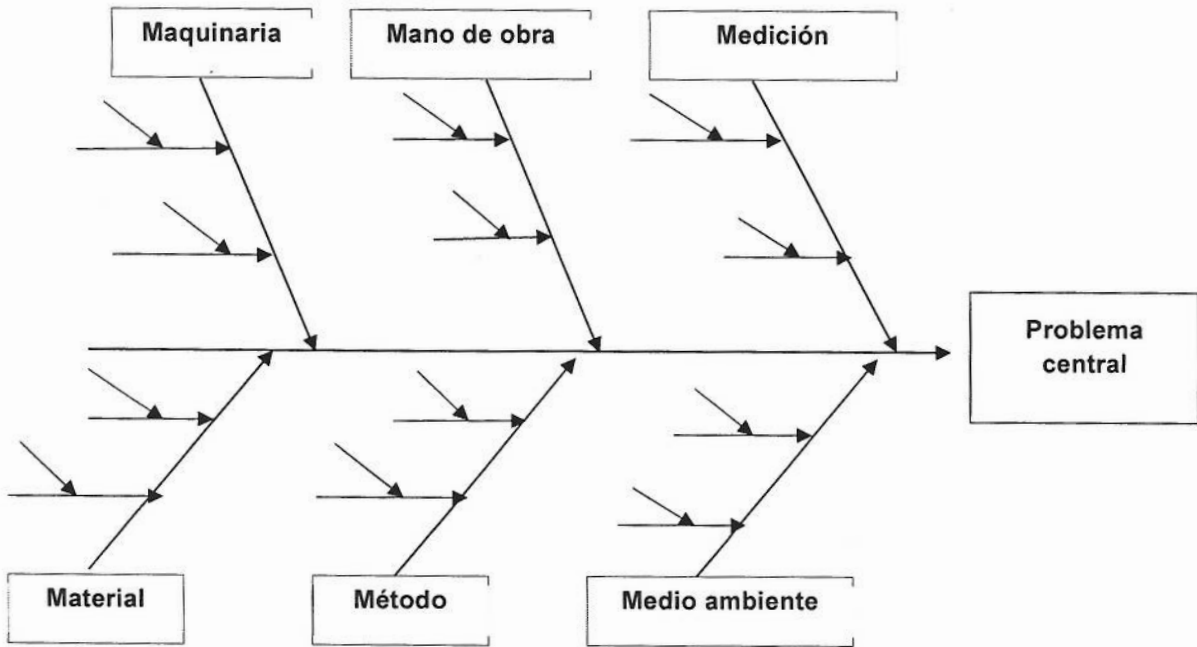
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo de desviaciones o No Conformidades				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	17 de 18


El diagrama se debe realizar conforme a los siguientes pasos:



- 1.1 Definir el problema central cuyas causas han de ser identificadas.
- 1.2 Dibujar el eje central y colocar el problema dentro de un rectángulo al extremo derecho del eje.



- 1.3 Identificar las posibles causas que contribuyen al efecto o fenómeno de estudio.
- 1.4 Identificar las causas principales e incluirlas en diagrama.
- 1.5 Añadir causas para cada rama principal, dibujando flechas secundarias en dirección a la principal; cada una de estas formara una espina secundaria.
- 1.6 Añadir las sub-causas a las espinas secundarias todas ellas pertenecen a las menores ramificaciones del Ishikawa.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo de desviaciones o No Conformidades					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-04	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-04/00	18 de 18	

- 1.7 Comprobar la validez lógica de cada cadena causal y hacer eventuales correcciones.
- 1.8 Comprobar la integración del diagrama.
- 1.9 Conclusión y resultado.

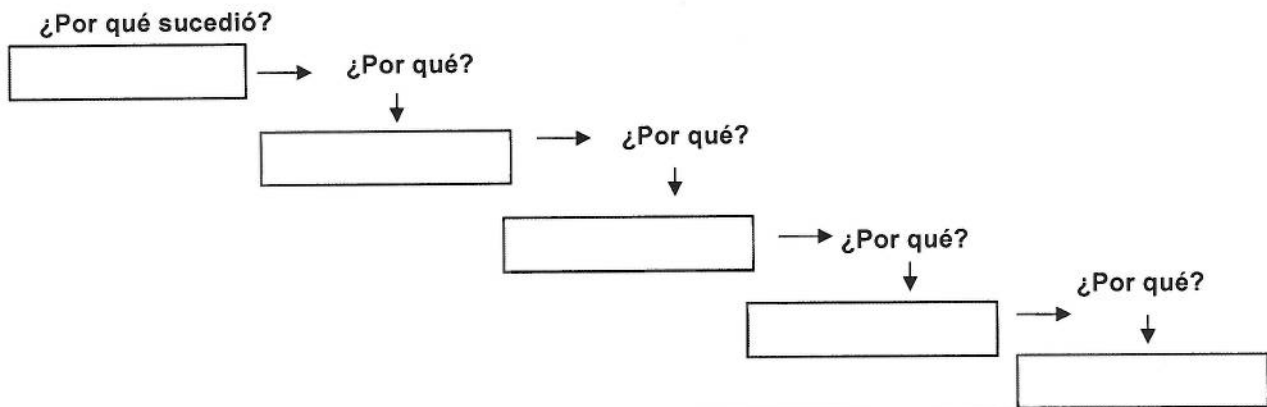
2. Análisis de los 5 ¿por qué?

La técnica de los 5 ¿por qué? es una técnica utilizada para entender las relaciones de causa y efecto subyacentes de un problema en particular. Su objetivo principal es encontrar la causa raíz de un defecto o problema repitiendo la pregunta ¿por qué? cinco veces dirigiendo el "¿por qué? actual a la respuesta del "¿por qué?" anterior.



El análisis de los 5 ¿por qué?, se debe realizar de acuerdo al siguiente proceso:

- 2.1 Elaborar un enunciado del problema.
- 2.2 Conformar un equipo multidisciplinario, el cual debe está compuesto por personal involucrado, personal experto y aseguramiento de calidad.
- 2.3 Preguntar el primer ¿por qué?, en caso de más de una respuesta registrarlas.
- 2.4 Preguntar cuatro ¿por qué? repitiendo el proceso para cada una de las respuestas.
- 2.5 Hacer un seguimiento de las respuestas aceptables.
- 2.6 Comprobar la validez lógica de cada cadena causal y hacer eventuales correcciones.
- 2.7 El proceso finaliza cuando en el último ¿Por qué? ya no se proporcione información útil.




Definir el problema





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21 Jul 25	21Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	1 de 29

**PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DE LA FARMACIA
 DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	2 de 29

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos necesarios para la elaboración, revisión, aprobación, distribución, actualización, cancelación y control de documentos internos y externos, que describen todos los procesos de la Farmacia, asegurando que se encuentran bajo la estructura del Sistema de Gestión de Calidad.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a los documentos de todas las áreas de trabajo que participan en el Sistema de Gestión de Calidad de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Los documentos se deben clasificar de acuerdo con los niveles que se observan en la Fig. 1. Pirámide documental del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).



Fig.1 Pirámide documental del SGC.



- 3.2 Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) deben tener un control en su manejo, para ello todo documento debe integrarse en la lista de documentos controlados, estos deben estar aprobados antes de ser emitidos, revisados y actualizados cuando sea necesario, dichas actualizaciones deben ser aprobadas conforme a la Tabla 1. Matriz de Responsabilidad para el Control de Documentos.

- 3.3 Se debe garantizar que:

- los documentos estén disponibles en su versión vigente,
- estas versiones se encuentren disponibles en las áreas de trabajo donde aplica su uso,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	3 de 29

- c) el personal cuente con la capacitación del documento según el procedimiento PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal" vigente,
- d) la información en los documentos sea legible y se conserve en buen estado,
- e) la documentación externa que es necesaria para el SGC esté identificada, y
- f) prevenir el uso de documentación obsoleta.

Tabla 1. Matriz de Responsabilidad para el Control de Documentos.



Nivel de documentación	Tipo de Documento Interno	Elabora	Revisa	Autoriza	Distribuye y Controla
1	Manual de Organización	Jefe(a) del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Subdirector(a) de Oncología y Hematología	Director(a) Médico	Auxiliar de Responsable Sanitario
	Manuales	Personal asignado ⁽¹⁾⁽²⁾	Jefe(a) del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas ⁽²⁾	Responsable Sanitario ⁽²⁾	Auxiliar de Responsable Sanitario
	Plan de Validación				
	Protocolos				
2	Procedimientos Normalizados de Operación	Personal asignado ⁽¹⁾	Jefe(a) del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario	Auxiliar de Responsable Sanitario
3	Instructivo de trabajo	Personal asignado ⁽¹⁾	Jefe(a) del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario	Auxiliar de Responsable Sanitario
4	Registros	Personal asignado ⁽¹⁾	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario	Auxiliar de Responsable Sanitario

(1) Personal designado para elaborar los documentos.

(2) En el caso del Manual de Integración y Funcionamiento del COFAT, el documento se debe elaborar por el Secretario Técnico, revisado por el(a) Subdirector(a) de Oncología y Hematología y autorizado por el Director(a) General.

- 3.4 El Departamento de Planeación, es el encargado de asignar el código correspondiente al Manual de Organización del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, de acuerdo con sus lineamientos establecidos.
- 3.5 Se entiende por documento interno todo aquel cuya redacción fue realizada por personal de la Farmacia del INCan.
- 3.6 Un documento es nuevo si no existe algún ejemplar con el mismo código de identificación, el Auxiliar de Responsable Sanitario debe codificar los documentos de acuerdo con el instructivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	4 de 29

I02-PFH-SGC-06 "Codificación de documentos internos". El número de versión no se considera dentro el código de identificación.

- 3.7 Si es una modificación significativa (acción que modifica una o más actividades del procedimiento) se registra en la sección "Cambios de versión del procedimiento".
 - 3.7.1 Se debe realizar un control de cambios, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-08 "Control de Cambios", vigente, para determinar la categoría del impacto que tendrá la modificación del mismo.
- 3.8 Si es una cancelación seguir el instructivo I06-PFH-SGC-06 "Control de documentos internos".
- 3.9 En caso de no encontrarse alguna persona de la cual se requiera su firma de autorización en los documentos internos de la Farmacia, estos pueden ser autorizados por alguna otra persona, siempre y cuando se encuentre en el mismo o siguiente nivel jerárquico de acuerdo con el Organigrama Funcional de la Farmacia.
- 3.10 Un documento externo es aquel cuya redacción, revisión y aprobación hayan sido realizadas por personal ajeno a la Farmacia del INCan, por ejemplo: Normas ISO 9000, Normas oficiales, reglamentos, entre otros, los cuales sirven como base informativa para el SGC.
- 3.11 Los registros deben considerarse como un tipo de documento especial y se controlan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-07 "Control de registros de calidad".
- 3.12 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe verificar todos los documentos internos y externos que se elaboren y reciban, así como sus actualizaciones y fechas de próximas revisiones de acuerdo con lo establecido en el instructivo I05-PFH-SGC-06 "Actualización de documentos internos" y los registra en el formato F02-PFH-SGC-06 "Lista Maestra de Documentos Internos" y en el formato F03-PFH-SGC-06 "Lista Maestra de Documentos Externos", respectivamente.
- 3.13 La Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe generar un oficio dirigido al Departamento de Planeación del INCan para solicitar y justificar el resguardo de los documentos originales (PNO, instructivos, manuales, entre otros), y gestionar la inclusión de los documentos que apliquen a la plataforma del Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI).
- 3.14 Anualmente el Auxiliar de Responsable Sanitario debe entregar una COPIA NO CONTROLADA de la Lista Maestra de Documentos Internos y de la Lista Maestra de Documentos Externos actualizada a los coordinadores de área.
- 3.15 Todos los sellos autorizados para el proceso de control documental se encuentran en el formato F06-PFH-SGC-06 "Sellos autorizados del Control documental", y son de uso exclusivo del área de Aseguramiento de Calidad.
- 3.16 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	5 de 29

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Identificar la necesidad de elaborar, modificar o cancelar un documento.	F04-PFH-SGC-06 F01-PFH-SGC-08
	2	Solicitar al Auxiliar de Responsable Sanitario el formato F04-PFH-SGC-06 "Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos" y el formato F01-PFH-SGC-08 "Control de Cambios".	
Auxiliar de Responsable Sanitario	3	Analizar la propuesta de la creación, modificación o cancelación del documento y determina: ¿Es viable la propuesta?	No Aplica.
	4	NO: Justificar su decisión a la persona que realiza la solicitud y termina el procedimiento.	
	5	SI: Autorizar la solicitud de elaboración o modificación del procedimiento y seleccionar a la persona idónea para elaborar, modificar o cancelar el documento.	
Personal de Farmacia	6	Elaborar, modificar o cancelar el documento siguiendo lo establecido en el instructivo I01-PFH-SGC-06 "Elaboración de documentos internos".	I01-PFH-SGC-06
	7	Entregar el documento creado o modificado al Responsable o Coordinador del área para su revisión.	
Responsable o Coordinador de área	8	Revisar que el documento cumpla con las especificaciones establecidas en la normatividad vigente y con el SGC, de acuerdo al instructivo I03-PFH-SGC-06 "Verificación, revisión y aprobación de documentos internos".	I03-PFH-SGC-06

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	6 de 29

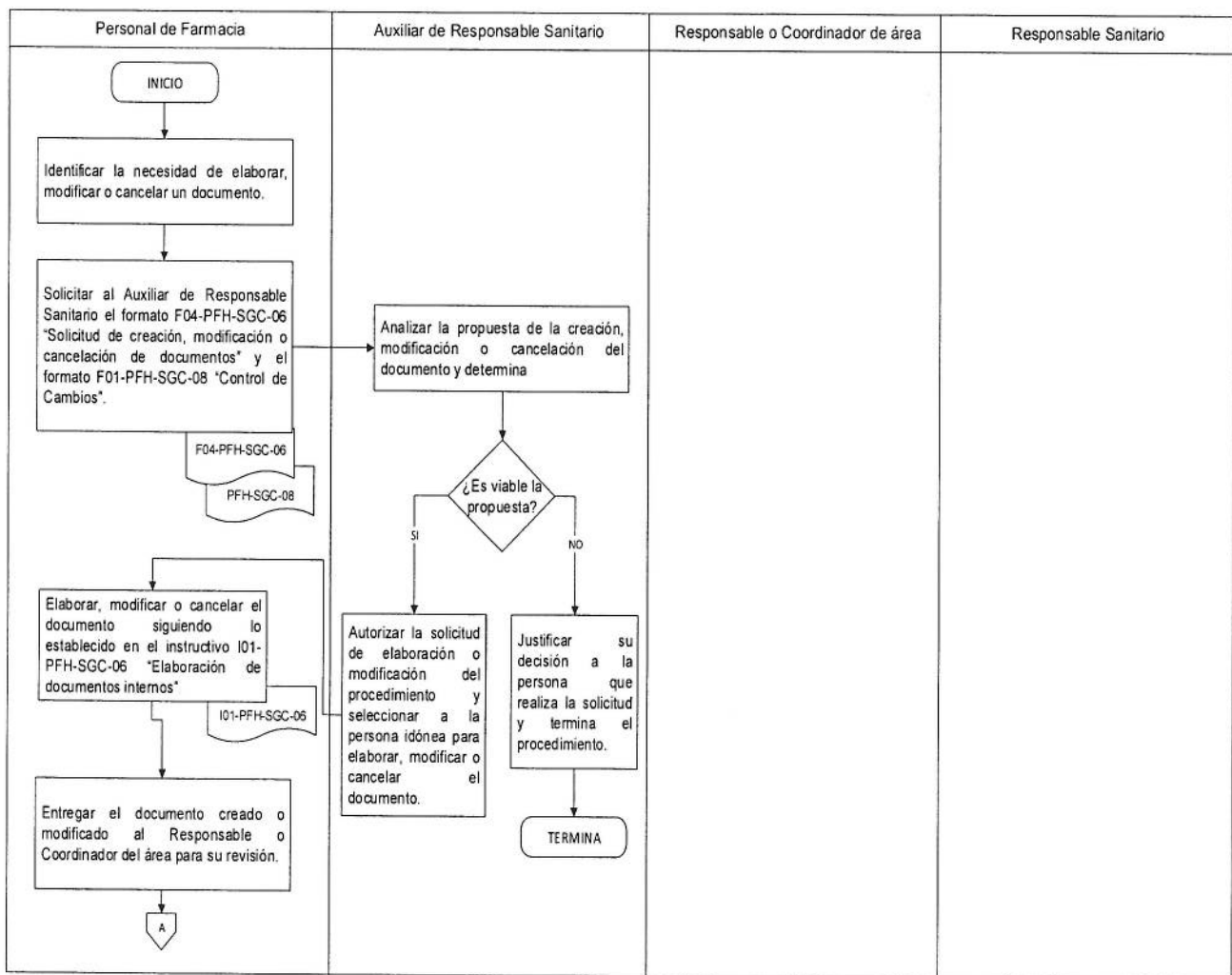
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Responsable Sanitario	9	Revisar que el documento cumpla con las especificaciones establecidas. ¿Documento cumple?	
	10	SI: Convocar sesión con el responsable de la elaboración, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario, para la presentación del documento. Continuar en actividad 12.	
	11	NO: Enviar observaciones para que sean corregidas y/o justificadas. Volver a la actividad 9.	
	12	Asignar el código, número de revisión, la fecha de autorización, la vigencia y la fecha de la próxima revisión, cuando el documento se encuentre autorizado.	
	13	Imprimir la versión final para obtener las firmas del documento.	
Responsable Sanitario	14	Firmar en el formato F04-PFH-SGC-06 "Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos" de conformidad en el espacio correspondiente, y lo regresa al Auxiliar de Responsable Sanitario para su control. TERMINA PROCEDIMIENTO.	F04-PFH-SGC-06

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	7 de 29

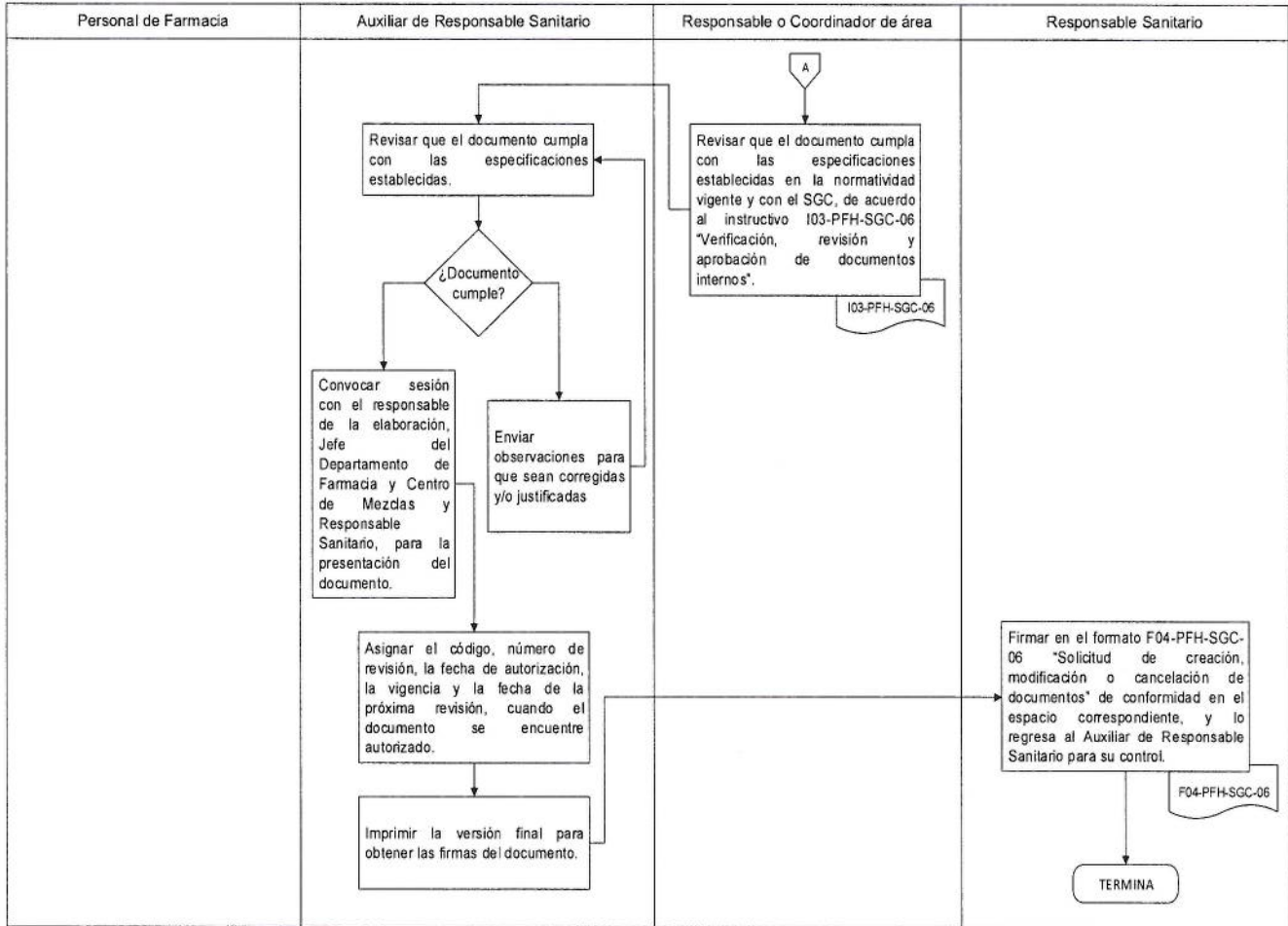
5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	8 de 29



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	9 de 29

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.3 PFH-SGC-07 "Control de registros de calidad".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Lista para Distribución de Documentos controlados	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-06
Lista Maestra de Documentos Internos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-06
Lista Maestra de Documentos Externos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-SGC-06
Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-SGC-06
Solicitud de préstamo de documentos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F05-PFH-SGC-06

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	10 de 29	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Código:** clave compuesta por caracteres que se le otorga a un documento interno para su identificación dentro del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con la nomenclatura establecida.
- 8.2 **Copia Controlada:** copia autorizada de un documento interno que tiene como objetivo transmitir información actualizada, la cual se controla por medio de la lista maestra de distribución para ser devuelta al centro emisor.
- 8.3 **Documento:** toda la información técnica, administrativa o comercial preferentemente con registro, código o identificación del elaborador susceptible de ser controlado y resguardado para consultas posteriores.
- 8.4 **Documento Cancelado:** documento original que ha perdido su vigencia dentro del Sistema de Gestión de Calidad y que fue utilizado como antecedente, referencia o consulta por un tiempo determinado.
- 8.5 **Documento Externo:** toda información legal, reglamentaria y técnica emitida por organizaciones externas, con la que cumple y se apoya la Farmacia del INCan.
- 8.6 **Documento Interno:** toda información técnica, administrativa o comercial con registro, código o identificación del elaborador, susceptible de ser controlado y resguardado para prever su aplicación vigente y oportuna de las operaciones de la Farmacia del INCan.
- 8.7 **Nivel de documentación:** la documentación se integra de forma ordenada y sistémica a fin de garantizar su correcta comprensión, el sistema documental se construye sobre una estructura jerárquica de documentos.
- 8.8 **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 8.9 **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 8.10 **Responsable de área:** son los responsables directos de un proceso operativo o de apoyo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	11 de 29

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	11Ago25	<p>-Se actualiza PNO de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se modifica la Matriz de Responsabilidad para el Control de Documentos, indicando que, para manuales o protocolos, puede cambiar quien elabore, revise y autorice con la finalidad de cumplir con la normativa vigente.</p> <p>-Se modifica el punto 3.13 para indicar que la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe generar un oficio dirigido al Departamento de Planeación del INCan para solicitar y justificar el resguardo de los documentos originales (PNO, instructivos, manuales, entre otros), y gestionar la inclusión de los documentos que apliquen a la plataforma del Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI).</p> <p>-En el instructivo I01-PFH-SGC-06 "Elaboración de documentos internos", se agrega la estructura para asignar el folio del formato F04-PFH-SGC-06 "Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos".</p> <p>-En el instructivo I02-PFH-SGC-06 "Codificación de documentos internos", se agrega las claves de las áreas de Farmacia Clínica (FCL) y de Farmacia y Terapéutica (CFT).</p> <p>-En el instructivo I03-PFH-SGC-06 "Verificación, revisión y aprobación de documentos internos" se indica que una vez aprobado el documento se tienen 45 días para realizar la capacitación o difusión según aplique.</p>

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


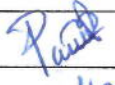
- 10.1 I01-PFH-SGC-06 "Elaboración de documentos internos".
- 10.2 I02-PFH-SGC-06 "Codificación de documentos internos".
- 10.3 I03-PFH-SGC-06 "Verificación, revisión y aprobación de documentos internos".p

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	12 de 29	



- 10.4 I04-PFH-SGC-06 "Distribución de documentos internos".
- 10.5 I05-PFH-SGC-06 "Actualización de documentos internos".
- 10.6 I06-PFH-SGC-06 "Control de documentos internos".
- 10.7 I07-PFH-SGC-06 "Control de documentos externos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	13 de 29

F01-PFH-SGC-06 "LISTA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS CONTROLADOS".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Lista para la distribución de documentos controlados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio
F01-PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F01-PFH-SGC-06/00	

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO DEL DOCUMENTO



NO. DE COPIA CONTROLADA	FECHA (RECIBO)	NOMBRE	PUESTO	RECIBE (FIRMA AUTORIZADA)	FECHA (DEVOLUCION)	DEVUELVE (FIRMA AUTORIZADA)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	14 de 29	



F02-PFH-SGC-06 "LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Lista Maestra de Documentos Internos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F02 PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F02 PFH-SGC-06/00	1 de 2	



No.	CÓDIGO (PROCEDIMIENTO)	CÓDIGO (FORMATO, ETIQUETA, INSTRUCTIVO Y/O ANEXO)	NOMBRE	REV	VIGENTE A PARTIR DE	PRÓXIMA REVISIÓN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	15 de 29

F03-PFH-SGC-06 "LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Lista Maestra de Documentos Externos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
F03-PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F03-PFH-SGC-06/00	1 de 1

No.	TÍTULO DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	EMISOR	VIGENCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	16 de 29	



F04-PFH-SGC-06 "SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DOCUMENTOS".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F04-PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F04-PFH-SGC-06/00	1 de 1	
Fecha de solicitud Folio (Asignado por el Auxiliar de Responsable Sanitario)						
A. Solicitud (para ser llenado por el solicitante)						
Título del documento		Código		Rev.		
Tipo de solicitud	<input type="checkbox"/> Creación <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Cancelación					
Nombre del solicitante						
Nombre/Puesto/Firma autorizada						
Justificación						
B. Decisión (para ser llenado por el Auxiliar de Responsable Sanitario)						
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado						
Motivo						
Aprobó						
Nombre/Puesto/Firma autorizada						
C. Seguimiento (para ser llenado por el Auxiliar de Responsable Sanitario)						
Responsable de realizar el cambio						
Nombre/Puesto/Firma autorizada						
Fecha límite de entrega			Cambio realizado			
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Revisó (responsable o coordinador de área)						
Nombre/Puesto/Firma autorizada						
Autorizó (Responsable Sanitario)						
Nombre/Puesto/Firma autorizada						

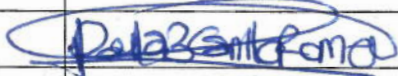
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	17 de 29	

F05-PFH-SGC-06 "CONTROL DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de préstamo de documentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio:	
F05-PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F05-PFH-SGC-06/00		

Código	Título del documento	Persona que solicita (firma autorizada)	Persona que entrega (firma autorizada)	Fecha de préstamo	Fecha de devolución	Recepción de la devolución (Auxiliar de Responsable Sanitario)

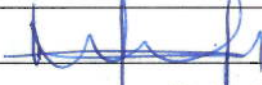
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	18 de 29	



F06-PFH-SGC-06 "SELLOS AUTORIZADOS DEL CONTROL DOCUMENTAL".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sellos autorizados del control documental					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Foto:	
F06-PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	F06-PFH-SGC-06/00		

Sello	Sello

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	19 de 29

I01-PFH-SGC-06 "ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS".



INSTRUCCIONES:

1. La propuesta de la creación, modificación o cancelación de un documento interno puede originarse ya sea por la revisión en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), como resultado de una auditoría o por sugerencia del personal que labora en la Farmacia del INCan.
 - 1.1 Se debe solicitar el formato F04-PFH-SGC-06 "Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos", llenando la sección **A. Solicitud**, exponiendo los motivos de la creación, modificación o cancelación del mismo.
2. El Auxiliar de Responsable Sanitario debe asignar folio a la solicitud y analizar las propuestas de creación, modificación o cancelación del documento, si la propuesta es aceptada, se procede a elaborar el documento, si no es aceptada se da la justificación al solicitante y el documento se mantiene, colocando el dictamen en la sección **B. Decisión**.
 - 2.1 El folio se compone de la siguiente forma:

AMBA (acrónimo de alta, modificación o baja) +Año (aa)/Consecutivo (iniciando con 01)
Ejemplo: **AMBA25/07**
 - 2.2 Si el documento es una creación, el Auxiliar de Responsable Sanitario debe asignar el código de identificación.
3. El Coordinador o Responsable de área debe seleccionar a la persona idónea con experiencia en el proceso para la elaboración o modificación del documento, el elaborador firma la sección **C. Seguimiento**.
4. Se establece fecha límite de entrega del documento modificado (tiempo máximo para realizar cambios: 15 días).
5. Se debe solicitar al área de Aseguramiento de Calidad el formato a utilizar que se describe en el procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y documentos técnicos".
6. El Auxiliar de Responsable Sanitario debe dar seguimiento a la fecha límite de entrega en conjunto con el Coordinador de área y Responsable Sanitario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	20 de 29	

102-PFH-SGC-06 "CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS".

INSTRUCCIONES:

1. El Auxiliar de Responsable Sanitario debe codificar los documentos internos de la Farmacia de acuerdo con la Tabla 2. *Claves para identificar las áreas del trabajo de la Farmacia* y Tabla 3. *Asignación de Códigos para identificar los diferentes tipos de Documentos Internos de la Farmacia Hospitalaria (FH).*

Tabla 2. Claves para identificar las áreas del trabajo de la Farmacia.

Área	Clave del área
Sistema de Gestión de Calidad	SGC
Administrativos	ADM
Operación	OPR
Inventarios	INV
Farmacia Clínica	FCL
Aseguramiento de Calidad	ASG
Farmacia y Terapéutica	CFT

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	21 de 29

Tabla 3. Asignación de Códigos para identificar los diferentes tipos de Documentos Internos de la Farmacia Hospitalaria (FH).

Tipo de Documento Interno	Clave del Tipo de Documento Interno	Clave del área	Descripción del Documento
Manual de Calidad	MFH	SGC	Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de la Farmacia.
Manual de Procedimientos	MFH	OPR	Documento que contiene la descripción de los procedimientos que se realizan en la Farmacia.
Manual	MFH	ADM, OPR, INV, FCL, ASG, CFT	Documento que especifica los sistemas que conforman la Farmacia ⁽¹⁾
Procedimientos obligatorios para el SGC	PFH	SGC	Documento que describe la forma de desarrollar las actividades relativas a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 aplicables al Sistema de Gestión de Calidad, así como los procesos de apoyo relacionados al alcance del sistema.
Procedimientos operativos	PFH	ADM, OPR, INV, FCL, ASG, CFT	Documentos que contienen las instrucciones mínimas necesarias para llevar a cabo una operación de manera reproducible.
Instrucciones de trabajo	I00	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL, INV, CFT	Documento que describe el cómo se realiza a detalle una actividad.
Registros	F00	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL, INV, CFT	Documento que proporciona evidencia objetiva de actividades realizadas o resultados obtenidos luego de seguir un procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	22 de 29	

Etiquetas	E00	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL, INV, CFT	Documento que proporciona evidencia objetiva de las características o condiciones del almacenamiento de los medicamentos y demás insumos para la salud.
Anexos	A00	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL, INV	Tablas, gráficos y/o imágenes que apoyen a la comprensión de la actividad o procedimiento.
Protocolos	PRO	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL, INV	Documento que indica cómo se ejecutarán las pruebas en un proceso de validación y/o estudio.
Plan Maestro de Validación	PVM	SGC, ADM, OPR, ASG, FCL INV	Documento que permite definir y estructurar las actividades, roles, responsabilidades, documentos entregables, entre otros elementos que son parte del proceso que se quiere validar.

(1) Se pueden generar manuales de acuerdo a los procesos requeridos en la Farmacia, y conforme al área que aplica, se debe asignar la clave.



- La codificación para los documentos que se generen para una validación o generación de un protocolo, está compuesta por 13 caracteres alfanuméricos como a continuación se describe: tres caracteres que identifican la clave del tipo de documento, seguido de un guion, tres caracteres que identifican la clave del área, un guion, dos dígitos que identifican el número consecutivo del documento, una diagonal y por último dos dígitos que indican el año de la validación; por ejemplo:

PMV-OPR-01/24

- La codificación para los manuales y PNO, está compuesta de 10 caracteres alfanuméricos como a continuación se describe: los tres primeros caracteres identifican la clave del tipo de documento, seguido de un guion, tres caracteres siguientes identifican la clave del área en

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	23 de 29	

cuestión, seguido de un guion; y los últimos dos caracteres, identifican el número consecutivo del documento asignado en la lista de PNO de cada área. Por ejemplo:

PFH-OPR-01

4. La codificación de las instrucciones de trabajo, son de 14 caracteres alfanuméricos: el primero de los tres caracteres "I" indica que es una instrucción de trabajo y los otros dos caracteres corresponden al consecutivo de la instrucción de trabajo, seguido de un guion y los diez caracteres restantes corresponden al código del procedimiento de donde se desprendió el instructivo; por ejemplo:

I01-PFH-OPR-01

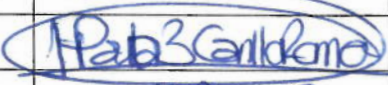
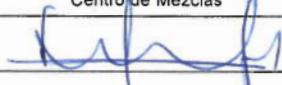

5. La codificación para los formatos que se encuentran asociados a un procedimiento, está compuesta de 14 caracteres alfanuméricos como a continuación se describe: el primero de los tres caracteres corresponde a la letra "F" de formato y los otros dos caracteres indican el número consecutivo del formato seguido de un guion y los 10 caracteres alfanuméricos restantes corresponden al código del procedimiento; por ejemplo:

F01-PFH-OPR-01


6. La codificación para las etiquetas que se encuentran asociados a un procedimiento, está compuesta de 14 caracteres alfanuméricos como a continuación se describe: el primero de los tres caracteres corresponde a la letra "F" de formato y los otros dos caracteres indican el número consecutivo del formato seguido de un guion y los 10 caracteres alfanuméricos restantes corresponden al código del procedimiento; por ejemplo:

E01-PFH-OPR-01

7. La codificación de anexos que se encuentran asociados a un procedimiento, está compuesta de 14 caracteres alfanuméricos como a continuación se describe: el primero de los tres caracteres corresponde a la letra "A" de apéndice y los otros dos caracteres indican el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	24 de 29	

número consecutivo del mismo, seguido de un guion y los 10 caracteres alfanuméricos restantes corresponden al código del procedimiento; por ejemplo:

A01-PFH-ASG-01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	25 de 29	

I03-PFH-SGC-06 “VERIFICACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS”.

INSTRUCCIONES:

- Una vez terminada la redacción del documento, el redactor lo debe enviar vía electrónica al Coordinador o Responsable de área, para que corrobore que el contenido sea correcto, que el procedimiento se pueda realizar y que las responsabilidades sean acordes a los cargos desempeñados, estableciendo la fecha límite de recepción de los comentarios u observaciones al mismo que será de tres días hábiles.
- El redactor debe consolidar en el documento los comentarios recibidos por cada una de las partes involucradas del proceso, para lo cual tiene 48 horas, envía el documento con los cambios solicitados hasta lograr el visto bueno de todos los revisores.
- El Auxiliar de Responsable Sanitario debe convocar una sesión con el redactor, Responsable o Coordinador de área, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario para la presentación de la versión final del documento.
- Si existen observaciones por parte del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario, se deben atender en un máximo de 24 horas.
- Cuando se cuente con el Vo.Bo. de todas las partes involucradas, el redactor envía vía electrónica la versión final del documento.
- Una vez autorizado el documento se da a conocer al personal de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PFH-SGC-03 “Procedimiento para la capacitación del personal”, considerando un periodo no mayor a 45 días hábiles a partir de la aprobación del documento.
- El Auxiliar de Responsable Sanitario debe imprimir la versión final y recabar las firmas de los revisores según lo establecido en la Tabla 1. Matriz de responsabilidad para el control de documentos y gestiona con el departamento de Planeación la inclusión de los documentos en la plataforma del Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25


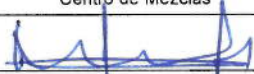

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	26 de 29	

104-PFH-SGC-06 "DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS".



INSTRUCCIONES:

1. El Auxiliar de Responsable Sanitario emite las copias necesarias y las identifica como copia. La copia controlada se sella con tinta azul en la primera página con la leyenda "COPIA CONTROLADA No. ____" indicando el número consecutivo que le corresponda, el cual se registra en el formato F01-PFH-SGC-06 "Lista de Distribución de Documentos Controlados" y el resto de las páginas con la leyenda "COPIA CONTROLADA".
2. El Auxiliar de Responsable Sanitario entrega una COPIA CONTROLADA a los Coordinadores de las áreas de trabajo involucradas en el alcance del documento interno.
3. El responsable de cada área recibe la COPIA CONTROLADA del documento interno que requiere para llevar a cabo sus procesos y debe firmar de recibido en el formato F01-PFH-SGC-06 "Lista de Distribución de Documentos Controlados".
4. El personal del área de Aseguramiento de la Calidad, recoge la COPIA CONTROLADA obsoleta para su destrucción (si aplica).
5. La copia no controlada se sella con la leyenda "COPIA NO CONTROLADA" en tinta azul en cada una de sus páginas, en la primera página del documento se coloca el sello con la leyenda "Firma autorizada: _____ Fecha: _____", en donde el Auxiliar de Responsable Sanitario registra su firma autorizada.

Nota: las copias no controladas pueden ser utilizadas como evidencia durante una revisión, capacitación o en casos especiales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	27 de 29

I05-PFH-SGC-06 “ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS”.



INSTRUCCIONES:

1. Los criterios institucionales para la actualización de documentos son los siguientes:
 - a. acciones correctivas,
 - b. acciones preventivas,
 - c. acciones de mejora continua al sistema,
 - d. auditoría interna o externa,
 - e. cambios regulatorios, y
 - f. nuevas tecnologías

2. Para la modificación de un documento se debe solicitar el formato F04-PFH-SGC-06 “Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos”, si es aprobado por el Auxiliar de Responsable Sanitario, el redactor debe solicitar el documento en electrónico y redactar la nueva versión del documento siguiendo lo establecido en el instructivo I03-PFH-SGC-06 “Verificación, revisión y aprobación de documentos internos”. Se debe respetar el código previamente asignado al documento, el Auxiliar de Responsable Sanitario debe colocar el nuevo número de revisión, la vigencia, la fecha de la próxima revisión y el código del documento que se sustituye, cuando aplique.
3. Se debe realizar un control de cambios en conjunto a la solicitud, para establecer la necesidad o prioridad de modificación del mismo, de acuerdo a lo establecido al procedimiento PFH-SGC-08 “Control de Cambios”.
4. Con la entrada en vigor de la nueva versión del documento se sustituye y deja obsoleta la versión anterior.
5. Los listados que se generen en los procedimientos se pueden actualizar conforme la operación lo requiera, sin solicitar un “Control de Cambios”, estos deben ir firmados por quien elaboró el documento y el Coordinador o Responsable del área. Los listados conservan la REV, hasta que haya un cambio en el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25


F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	28 de 29	

106-PFH-SGC-06 "CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS".

INSTRUCCIONES:

1. Revisión periódica de los documentos internos.
 - 1.1 Los documentos internos controlados tienen vigencia de tres años, después de este periodo es necesario una revisión, cambio (si es necesario) y aprobación. Cabe mencionar que los cambios pueden realizarse en cualquier momento dependiendo de lo requerido en el Sistema de Gestión de Calidad.
 - 1.2 Si en la nueva revisión no se realizan cambios que modifiquen las actividades del procedimiento o del SGC, el documento no cambia de número de revisión (REV).
2. Archivo
 - 2.1 Todos los documentos originales del Sistema de Gestión de Calidad se deben archivar, tanto en electrónico (si aplica) como en físico y para este fin se debe emplear alguno de los siguientes medios: archiveros metálicos, de madera o cartón, usando carpetas registradas o folders debidamente identificados. Se puede utilizar cualquier medio de respaldo electrónico y son resguardados por el Auxiliar de Responsable Sanitario.
 - 2.2 Los lugares de archivo deben ser accesibles, seguros y que no propicien daño o deterioro a los documentos almacenados.
3. Cancelación de documentos
 - 3.1 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe analizar la solicitud de cancelación de los documentos realizada en el formato F04-PFH-SGC-06 "Solicitud de creación, modificación o cancelación de documentos" y si determina que la petición procede, firma su autorización.
 - 3.2 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe resguardar y controlar los documentos originales; por lo que, al cancelar un documento original, se debe sellar en tinta roja con la leyenda "CANCELADO" en cada una de sus páginas y en la primera página se coloca el sello con la leyenda "Firma autorizada: _____ Fecha: _____" en tinta roja, la persona que realiza la acción registra su firma autorizada y archiva el documento.
 - 3.3 El área de Aseguramiento de la Calidad debe recoger todas las copias controladas del documento cancelado distribuidas en las áreas correspondientes de la Farmacia y las destruye para evitar el uso no intencionado de información obsoleta.


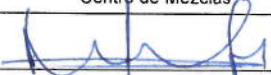

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-06	01	11Ago25	11Ago28	PFH-SGC-06/00	29 de 29



I07-PFH-SGC-06 "CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS".

INSTRUCCIONES:

1. Identificar los documentos externos sujetos a control, estos se registran en el formato F03-PFH-SGC-06 "Lista Maestra de Documentos Externos".
2. La codificación de los documentos externos (generados por el emisor) no se deben modificar y siempre se emplea como tal.
3. El Auxiliar de Responsable Sanitario en colaboración con el Responsable y/o Coordinador del área involucrada, deben seleccionar y aprobar el uso de los documentos que apliquen a cualquier proceso de la Farmacia.
4. El Responsable y/o Coordinador del área involucrada debe comunicar a su personal, los cambios o incorporaciones de documentos externos.
5. El Auxiliar de Responsable Sanitario en colaboración con el responsable o coordinador del área involucrada pueden cancelar el uso de documentación externa si se justifica que ya no aplica a ningún proceso de la Farmacia.
6. La actualización de los documentos externos la debe realizar el Responsable y/o Coordinador de cada área donde aplica el documento junto con el Auxiliar de Responsable Sanitario.
7. Para la distribución de estos documentos seguir los pasos del instructivo I04-PFH-SGC-06 "Distribución de documentos internos".
8. Para el archivo de estos documentos ejecutar lo establecido en el numeral 2 del instructivo I06-PFH-SGC-06 "Control de documentos internos".
9. Para la cancelación de estos documentos proceder conforme el numeral 3 del instructivo I06-PFH-SGC-06 "Control de documentos internos". El original que se sustituye debe ser destruido.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	1 de 20

SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	2 de 20

1. PROPÓSITO


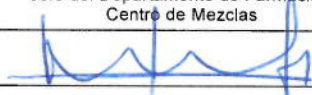
- 1.1 Definir el proceso de gestión de riesgos para identificar, evaluar y eliminar o reducir las posibilidades de los riesgos que puedan afectar los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a todos los procesos nuevos, incluyendo sistemas, programas, equipos e instalaciones de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología que puedan afectar la calidad de los medicamentos de acuerdo a su criticidad o complejidad.
- 2.2 El Sistema de Gestión de Riesgos del presente procedimiento, no aplica en aquellos sistemas que consideran su gestión de riesgo dentro de su propio procedimiento para su registro y evaluación, como lo son: Control de Cambios, No conformidades, Quejas y Sistema de Auditorías.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El sistema de Gestión de Riesgos de Calidad de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología está diseñado para evaluar, controlar, comunicar y revisar los riesgos asociados con nuevas operaciones, procesos, modificaciones, cambios de parámetros críticos, o cambios en cualquier otro sistema que impacte directamente la calidad del medicamento. Este sistema se basa en el modelo de proceso que se muestra en la Figura 1. Modelo del Sistema de Gestión de Riesgos.
- 3.2 La Gestión de Riesgo de Calidad consta de tres etapas:
1. identificación del riesgo,
 2. análisis de riesgos, y
 3. evaluación de riesgo.
- 3.3 Para dar inicio a la identificación del riesgo se debe formar un equipo multidisciplinario experto para desarrollar un mapa de proceso (representación gráfica de las operaciones) e identificar los puntos críticos.
- 3.4 Posteriormente, con base en la herramienta de Análisis de Modos y Efectos de Fallas (AMEF) se deben analizar y evaluar todas las fallas potenciales de cada uno de los pasos del proceso.
- 3.4.1 El AMEF es una técnica que se utiliza para identificar fallas en productos, procesos y sistemas, así como evaluar y clasificar de manera objetiva sus efectos, causas y elementos de identificación, para de esta forma, evitar su ocurrencia y tener un método documentado de prevención.
- 3.4.2 El AMEF se puede aplicar en cualquier proceso en general en el que se pretendan identificar, clasificar y prevenir fallas mediante el análisis de sus efectos, y cuyas causas deban documentarse.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20/07/25	21/07/25	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	3 de 20

- 3.5 Todo el personal de Farmacia del INCan puede reportar procesos o actividades que generen un riesgo, con base a lo detectado se debe asignar un responsable para dar seguimiento al análisis del AMEF.
- 3.6 El área de Aseguramiento de Calidad debe dar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas resultantes del AMEF.

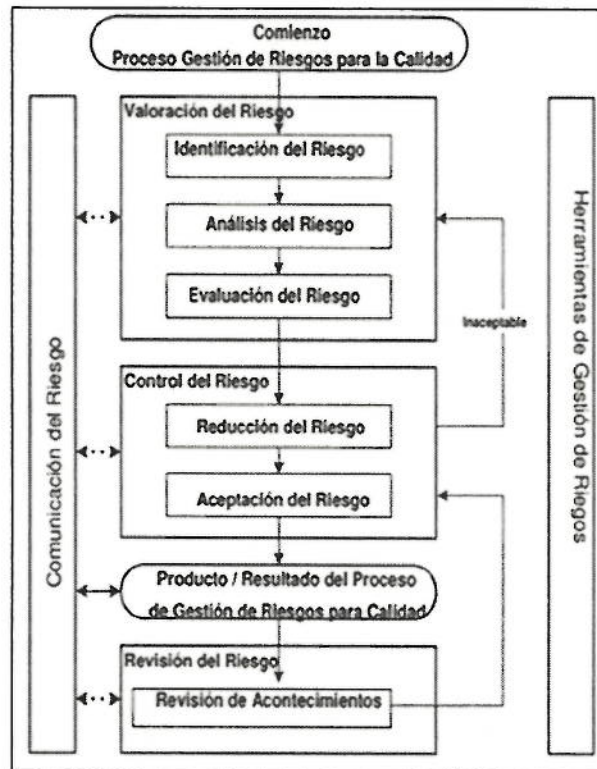






Figura 1. Modelo del Sistema de Gestión de Riesgos.

- 3.7 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

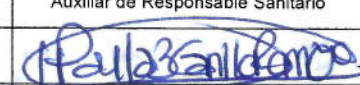
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	4 de 20


3.8 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

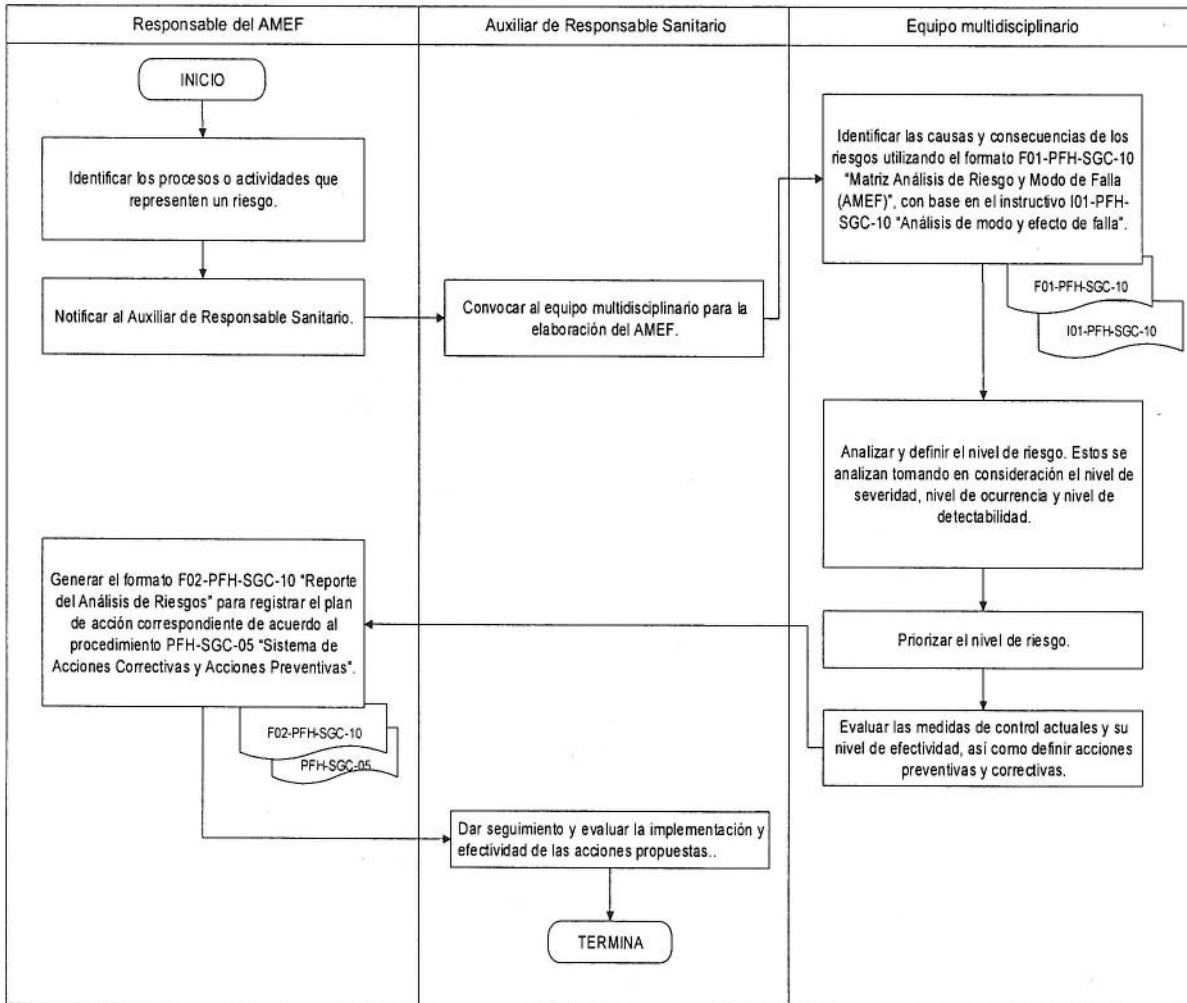
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable del AMEF	1	Identificar los procesos o actividades que representen un riesgo.	
	2	Notificar al Auxiliar de Responsable Sanitario.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	3	Convocar al equipo multidisciplinario para la elaboración del AMEF.	
Equipo multidisciplinario	4	Identificar las causas y consecuencias de los riesgos utilizando el formato F01-PFH-SGC-10 "Matriz Análisis de Riesgo y Modo de Falla (AMEF)", con base en el instructivo I01-PFH-SGC-10 "Análisis de modo y efecto de falla".	F01-PFH-SGC-10 I01-PFH-SGC-10
	5	Analizar y definir el nivel de riesgo. Estos se analizan tomando en consideración el nivel de severidad, nivel de ocurrencia y nivel de detectabilidad.	
	6	Priorizar el nivel de riesgo.	
Responsable del AMEF	7	Evaluar las medidas de control actuales y su nivel de efectividad, así como definir acciones preventivas y correctivas.	
	8	Generar el formato F02-PFH-SGC-10 "Reporte del Análisis de Riesgos" para registrar el plan de acción correspondiente de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".	F02-PFH-SGC-10 PFH-SGC-05
Auxiliar de Responsable Sanitario	9	Dar seguimiento y evaluar la implementación y efectividad de las acciones propuestas.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	5 de 20

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	6 de 20

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

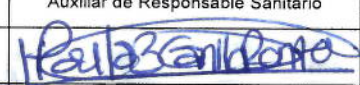
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Guía para el desarrollo del Análisis de Modo y Efecto de Falla, primera edición. Sistema Nacional de Certificaciones de Establecimientos de Atención Médica. México 2017.
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS


Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Matriz Análisis de Modo y Efecto de Falla (AMEF)	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-10
Reporte del Análisis de Riesgos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-10

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Análisis:** la revisión detallada de la estructura de un proceso producto/servicio o sistema.
- 8.2 **Análisis de riesgo:** proceso llevado a cabo para comprender la naturaleza y nivel de riesgo.
- 8.3 **Control:** medida que mantiene y/o modifica un riesgo.
- 8.4 **Detectabilidad (D):** probabilidad de que los controles de un proceso detecten la causa de una falla antes de que ocurra.
- 8.5 **Efecto:** el daño ocasionado, la consecuencia o el impacto que tuvo la falla detectada
- 8.6 **Falla:** se trata del error o defecto que tuvo un resultado no deseado o que está por fuera de los lineamientos previamente establecidos.
- 8.7 **Gestión de riesgo:** acciones coordinadas para dirigir y controlar los riesgos de una organización
- 8.8 **Modo:** la forma o manera en que puede ocurrir una falla.
- 8.9 **Ocurrencia (O):** probabilidad de que una causa específica, resulte en un modo de falla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	7 de 20	

- 8.10 **Riesgo:** efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
8.11 **Severidad (S):** estimación de la gravedad del efecto del modo de falla.
8.12 **NPR:** Número de Prioridad de Riesgo.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se crea el formato F02-PFH-SGC-10 "Reporte del Análisis de Riesgos" y se agrega la actividad 8, en la que indica que el Responsable del AMEF debe realizar el llenado de dicho formato. -Se agrega el punto 3.7 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-SGC-10 "Análisis de modo y efecto de falla".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	8 de 20

F01-PFH-SGC-10 “MATRIZ ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA (AMEF)”.



	Instituto Nacional de Cancerología Subdirección de Oncología y Hematología a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia						CÓDIGO:	F01-PFH-SGC-10	
							Rev:	01	
							Vigente a partir de:	21-Jul-25	
							Próxima revisión	21-Jul-28	
Matriz Análisis de Modo y Efecto de Falla (AMEF)									
AMEF de proceso () AMEF de proyecto ()			Nombre del proceso:			Fecha de inicio:	Fecha de término:		
Nombre de los participantes:			Responsable:						
¿Qué hace en realidad el participante clave en el proceso?	¿Qué falla(s) puede tener?	Consecuencias de la falla	Impacto de la falla	¿Por qué puede presentarse el falla?	¿Qué tan frecuente puede ocurrir	¿Existe algún control que detecte la causa con el propósito que	Si existe ¿Qué tan buena es?	Ponderaciones multiplicadas	
Actividad	MODO DE FALLA	EFECTO DEL FALLA	SEVERIDAD	CAUSA DE LA FALLA	OCURRENCIA	CONTROL	DETECTABILIDAD	NPR	
1	1.1			1.1.1					
				1.1.2					
				1.1.3					
	1.2				1.2.1				
					1.2.2				
					1.2.3				
	1.3				1.3.1				
					1.3.2				
					1.3.3				
2	2.1			2.1.1					
				2.1.2					
				2.1.3					
	2.2				2.2.1				
					2.2.2				
					2.2.3				
	2.3				2.3.1				
					2.3.2				
					2.3.3				
3	3.1			3.1.1					
				3.1.2					
				3.1.3					
	3.2				3.2.1				
					3.2.2				
					3.2.3				



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	9 de 20	

F02-PFH-SGC-10 "Reporte del Análisis de Riesgos".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte del Análisis de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F02-PFH-SGC-10	00	21Jul25	21Jul28	Nuevo	1 de 2	
1. Responsable		2. Código:				
Nombre/Puesto/Firma autorizada						
3. Objetivo:						
4. Fecha de inicio		5. Fecha de término				
6. Plan de acción						
Riesgo identificado	NPR	Acción/Evidencia	Responsable (nombre/firma autorizada)	Fecha compromiso	Fecha cierre	Folio CAPA
7. Observaciones						
8. Autorización del plan de acción						
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Nombre/Firma					
Responsable Sanitario	Nombre/Firma					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte del Análisis de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F02-PFH-SGC-10	00	21Jul25	21Jul28	Nuevo	2 de 2	
9. Reevaluación del NPR						
Riesgo identificado	NPR (inicial)	S	O	D	NPR (reevaluado)	NPR (reevaluado) o NPR (inicial) (Sí/No)
10 ¿ Se identifica un NPR mayor o igual al inicial? <input type="checkbox"/> Si Realizar un nueva matriz de AMEF <input type="checkbox"/> NO Código AMEF						
11. Cerrar el seguimiento de la efectividad.						
Responsable o Coordinador de área	Nombre/Firma					
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Nombre/Firma					
Responsable Sanitario	Nombre/Firma					

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	10 de 20	

I01-PFH-SGC-10 "ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA".

INSTRUCCIONES:

1. Seleccionar el proceso de riesgo prioritario a partir de la evaluación integral.

El personal de Farmacia debe identificar el proceso al que pertenece el AMEF y colocarlo en el apartado correspondiente. La identificación del riesgo prioritario debe incluir los sistemas críticos, procesos y de gestión (personal e instalaciones) con el propósito de llevar a cabo un rediseño y la mejora del proceso con la intención de hacerlo más seguro y prevenir su ocurrencia.

Las características que se deben considerar al seleccionar el proceso de riesgo prioritario:

- que esté relacionado con un proceso de riesgo actual,
- que se considere prioritario para la organización, y
- que sea factible para el riesgo prioritario elegido la realización de la herramienta AMEF acorde al análisis de la organización.

2. Asignar código a la Matriz.

La codificación para la matriz debe ser asignada por el Auxiliar de Responsable Sanitario, y debe cumplir con la siguiente:

AMEF-FH-XX/aa

Donde:

AMEF: Análisis Modo y Efecto de Falla.

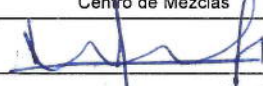
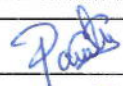
FH: Farmacia Hospitalaria.

XX: número consecutivo, la primera matriz será la 01.

aa: año en que se realiza AMEF (últimos dos dígitos).

Ejemplo:

AMEF-FH-01/25

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	11 de 20	

3. Conformar al equipo que participará en el proceso de análisis.

Una vez identificado el riesgo prioritario, es necesario seleccionar el equipo multidisciplinario con quien se debe realizar el análisis.

Para este paso es importante:

- nombrar un líder que coordine el análisis, el cual debe contar con los conocimientos necesarios en la metodología AMEF y capacidad de trabajo en equipo,
- integrar un equipo multidisciplinario que pueda participar en el equipo, las personas seleccionadas deben ser responsable de los procesos, así como personal operativo involucrado directamente en el proceso objeto de análisis, para la correcta toma de decisiones,
- tener definido el objetivo del equipo durante el desarrollo de la herramienta,
- generar y motivar al equipo en tener una buena comunicación y una participación activa de todos los integrantes, y
- monitorear el progreso de la herramienta.

4. Delimitar el inicio y fin del proceso.

El paso a seguir es delimitar el inicio y el final del proceso a analizar, al delimitar el alcance del análisis condiciona enfoque y orden.



El delimitar el proceso en donde se va aplicar la herramienta proactiva, va evitar extender el trabajo que el equipo debe realizar, esto ayuda a que la sesión o sesiones sean efectivas, el personal no se desmotive y no genere confusiones en el objetivo del AMEF.

A continuación, se mencionan las siguientes acciones para delimitar el inicio y fin de proceso:

- identificar la actividad inicial que detona el proceso motivo de análisis, e
- identificar la actividad con la cual se concluye el proceso de análisis del AMEF.

Es importante que al delimitar el alcance de un proceso en el cual se va a llevar a cabo el AMEF, se tenga en cuenta el no fraccionar deliberadamente los procesos, ya que rediseñar solo fracciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	12 de 20	

puede tener el inconveniente de ser incompatible con el resto de las actividades del proceso que no hayan sido revisadas.

En contraparte, el no hacer delimitaciones o tomar en cuenta grandes procesos o sistemas redonda en pérdida de tiempo y pobre eficacia analítica, por ejemplo, realizar un AMEF de *todo* el Sistema de Medicación.

5. Describir las actividades que conforman el proceso.

Para describir las actividades se debe realizar un mapa de procesos que es una herramienta que permite representar de manera gráfica la secuencia e interacción de todas las actividades de un proceso. La manera más común para esta representación es a través de un diagrama de flujo (ver procedimiento PFH-SGC-09 "Mapeo de Procesos").

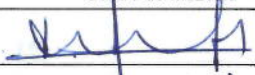

Para la elaboración del mapa deben participar las personas involucradas directamente en el proceso que permita la confiabilidad y validación con los responsables del mismo.



Es recomendable realizar un diagrama de flujo que incluya:

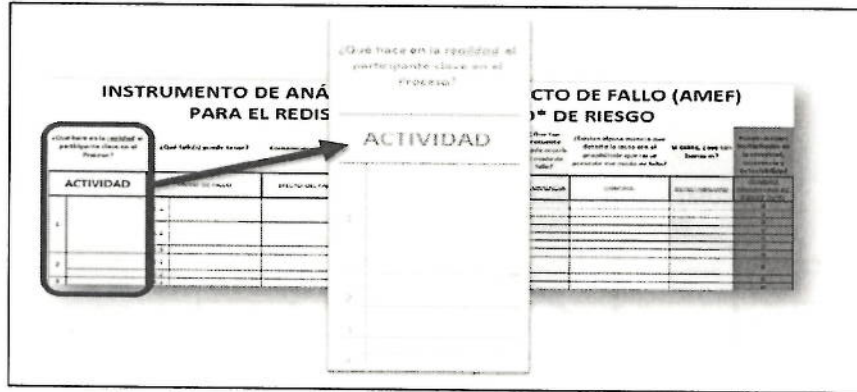
- la descripción clara y puntual de las actividades,
- iniciar la redacción con un verbo en infinitivo,
- se deben mapear las actividades que estén dentro de la gestión de la propia organización, y
- verificar las actividades en el lugar donde se realice el proceso.

Algunos de los errores más comunes que ocasionan errores en la metodología del AMEF son:

- omitir actividades,
- elaborar el mapa de proceso a partir de un documento, norma o guía,
- no verificar la información del mapa de proceso actual,
- omitir personal que participe directamente en el proceso,
- no respetar la delimitación del proceso a mapear,
- redacción confusa de las actividades, y
- describir actividades que están fuera del control de la propia organización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20/01/25	21 Jul 25	20/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	13 de 20	



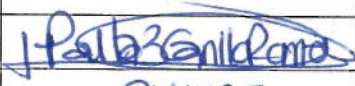
6. Identificar los modos de falla de cada actividad.



Es importante concientizar al equipo de trabajo que los modos de falla a identificar son potenciales, por lo cual no implican que hayan ocurrido anteriormente o que algún miembro del equipo sea responsable de ello.

Una vez reunido el equipo, se debe responder a la siguiente pregunta para cada una de las actividades: "¿Qué pudiera salir mal en esta actividad?". Esto ayuda a generar una lluvia de ideas que represente las posibles fallas factibles que podrían ocurrir durante el proceso. Las respuestas que el equipo otorgue se listaran a un costado de cada una de las actividades.

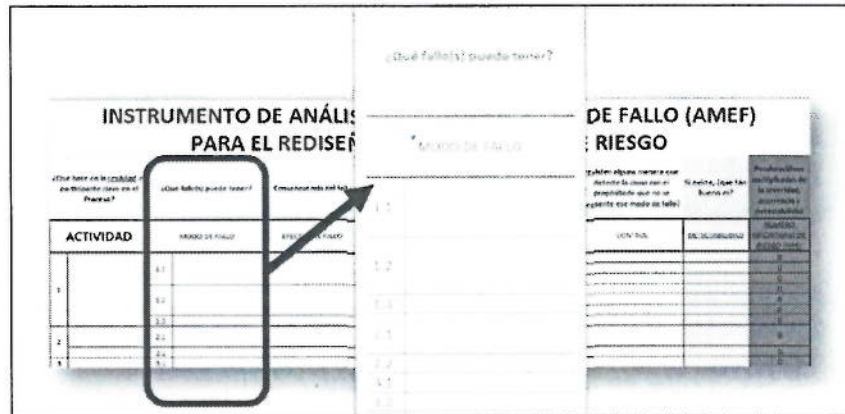
Es importante considerar lo siguiente durante el desarrollo de este paso:

- Cada actividad puede tener más de un modo de falla, por lo cual integre todas las opciones propuestas por el equipo.
- Considerar todos los modos de falla posible.
- El modo de falla debe ser claro, factible de presentarse o que se haya presentado en el pasado en la organización y por tanto existe posibilidad de volverse a presentar en el futuro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	14 de 20	

Una recomendación para evitar errores durante este paso es el no confundir el modo de falla con los efectos y/o causas, para lo cual una vez que concluyo su identificación se debe verificar la congruencia entre el modo de falla, la causa y el efecto.



7. Identificar el efecto(s) inmediato(s).

El sexto paso en esta guía consiste en identificar de cada modo de falla potencial todas las posibles consecuencias que estas pueden implicar, en otras palabras, lo que pasaría si el modo de falla realmente ocurriera.



Cada modo de falla puede tener múltiples efectos, por ejemplo, si se dispensa de manera incorrecta un medicamento pueden ocurrir:

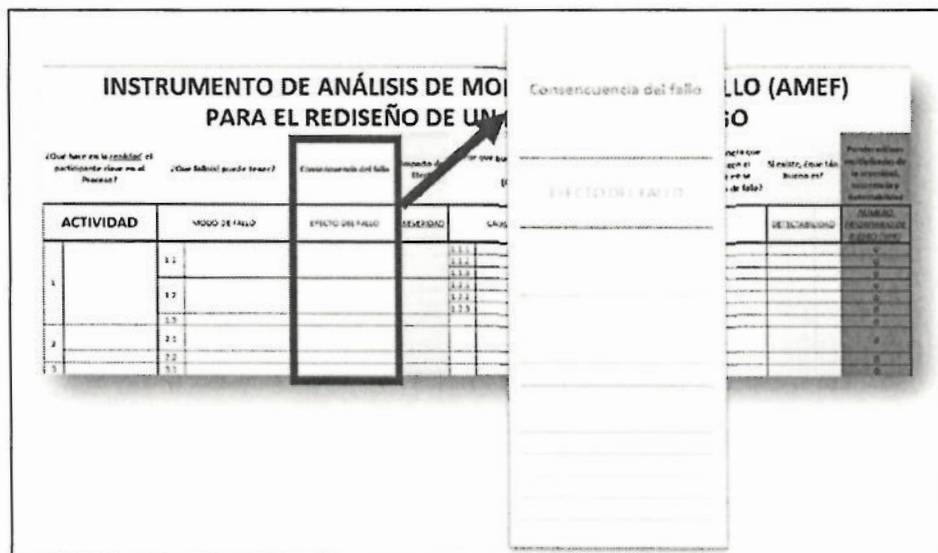
- a) se prepara el medicamento equivocado para el paciente, y
- b) se retrasa la atención la preparación del medicamento correcto.

Uno de los errores más frecuentes en este paso es el siguiente:

- que se establezcan efectos no inmediatos o los más catastróficos, por ejemplo, la muerte del paciente o personal cuando no es una consecuencia inmediata del modo de falla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	15 de 20	



8. Identificar la(s) causa(s) de cada modo de falla.



Para poder generar mejoras en el proceso y eliminar o reducir riesgos, es necesario que se identifiquen todas las posibles causas de los modos de falla, este paso es de suma importancia en la herramienta ya que de él se desprenderán las acciones de mejora.

La importancia de este paso radica en que, al detectar la causa por la cual los riesgos están latentes en el proceso, será de mayor facilidad detectar en que actividad se aplicará el rediseño del proceso.

Una de las buenas prácticas internacionales para la identificación de causas es el uso de herramientas como los 5 por qué's. Ésta, en función del AMEF, va enfocada en encontrar la causa principal del riesgo, quiere decir que el enfoque es proactivo.

El error más frecuente en este paso es el no identificar todas las posibles causas del modo de falla, esto puede generar que no se establezcan las acciones de mejora pertinentes.


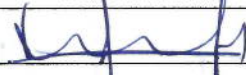
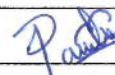
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	16 de 20	

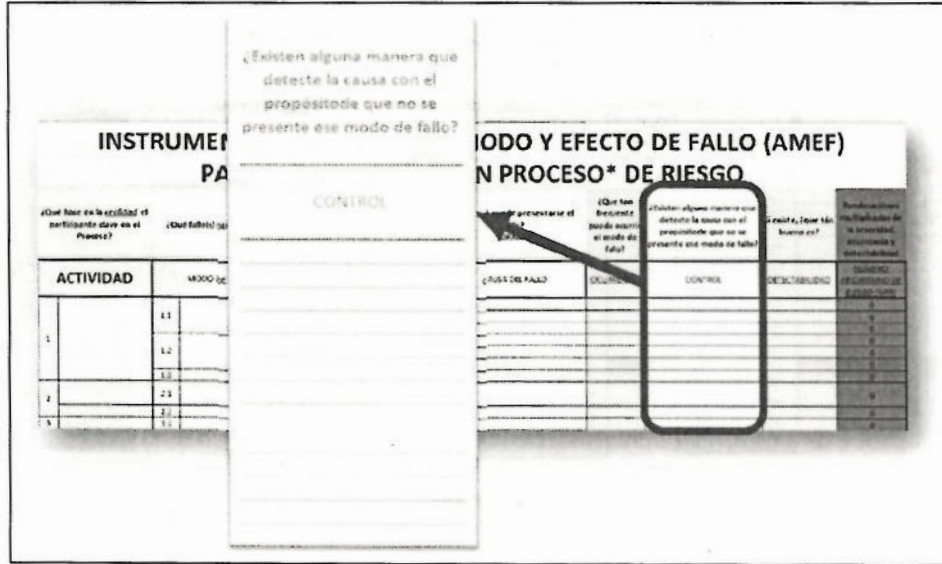
9. Identificar los controles para detectar cada causa.

El octavo paso consiste en determinar con que barreras se cuenta en la organización para poder identificar las causas que generan fallas de manera de que estas no ocurran.

Estas barreras van enfocadas a evitar que la causa genere un modo de falla, estas barreras pueden ser procesos establecidos por la propia organización o actividades que realiza el personal operativo o supervisor de manera informal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	17 de 20	





10. Obtener el NPR y priorizarlo para establecer acciones (rediseño).

El NPR (Número de Prioridad de Riesgo) es un valor que permite priorizar los modos de fallas y sus causas, que fueron identificados y asentados en el instrumento de análisis del AMEF, y se obtiene a través de multiplicar las ponderaciones de la ocurrencia por la de severidad y la detectabilidad de acuerdo a la Tabla 1. Severidad, Tabla 2. Ocurrencia y Tabla 3. Detectabilidad.

$$\text{SEVERIDAD X OCURRENCIA X DETECTABILIDAD = NPR}$$

El resultado de esta multiplicación facilita la identificación de las actividades prioritarias para establecer las acciones que resultarán en la modificación, adecuación de la actividad o establecer nuevas actividades tendientes a disminuir los riesgos detectados que llevarán eventualmente a su rediseño.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Gestión de Riesgos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	18 de 20	



The image shows a risk assessment table with the following columns: Impacto del Efecto, ¿Que tan frecuente puede ocurrir el modo de fallo?, Si existe, ¿que tan bueno es?, and Ponderaciones multiplicadas de la severidad, ocurrencia y detectabilidad. A red box highlights the calculation: SEVERIDAD x OCURRENCIA x DETECTABILIDAD = NUMERO PRIORITARIO DE RIESGO (NPR). A 'PRIORIZAR' stamp is placed over the result column.

11. Desarrollo e implementación de acciones.



Para desarrollar las acciones se deben tomar en cuenta las causas y los controles. Es necesario que el equipo multidisciplinario analice todos los NPR obtenidos durante el desarrollo del AMEF, ya que cada uno de ellos va a generar acciones que van a ayudar a disminuir o evitar los riesgos.



Para cada acción se debe determinar un responsable y una fecha de cumplimiento de la implementación, esto ayuda al establecimiento a involucrar al equipo multidisciplinario en las mejoras continuas y controlar de manera más efectiva el seguimiento de las acciones.

12. Reevaluar los NPR, una vez implementadas las acciones.

Una vez implementadas las acciones que ayudaron al rediseño y la mejora de procesos, se debe reevaluar los NPR con la finalidad de concluir si las acciones tuvieron efecto positivo en la mejora del proceso.

Es importante recordar que la reevaluación del NPR es el resultado de multiplicar los nuevos valores de la severidad, ocurrencia y detectabilidad y este deberá ser realizada con las mismas tablas de ponderación utilizadas al inicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	19 de 20

Este análisis debe ser realizado al menos después de 6 meses de implementadas las acciones de mejora. En caso de que el NPR obtenido en la reevaluación sea igual o mayor a la inicial, se deberá realizar un segundo análisis de las causas y controles, para generar nuevas acciones.

Tabla 1. Severidad

Escala	Severidad
1	El efecto de la falla no alcanza ni genera ningún daño al paciente o al personal involucrado en el proceso
2	El efecto de falla alcanza al paciente o al personal involucrado, sin generar daño.
3	El efecto de la falla alcanza al paciente o al personal involucrado generando un daño parcial que se puede solucionar en un corto plazo.
4	El efecto de la falla alcanza al paciente o al personal involucrado generando una pérdida funcional, física y/o emocional
5	El efecto de la falla impacta directamente al paciente o al personal involucrado en el proceso y le ocasiona un daño permanente e irreversible o la muerte/La falla ocasiona incumplimiento a normatividad vigente aplicable/La falla ocasiona incumplimiento a políticas internas



Tabla 2. Ocurrencia

Escala	Ocurrencia
1	Remota, la falla sucede al menos una vez cada 6 meses
2	Muy poca, la falla sucede al menos una vez al mes
3	Intermedia, la falla sucede al menos una vez cada semana
4	Frecuente, la falla sucede al menos una vez cada día
5	Muy frecuente, la falla sucede casi todo el tiempo.

Tabla 3. Detectabilidad.

Escala	Detectabilidad
1	El mecanismo de control permite detectar inmediatamente la causa de la falla, antes de que esta se genere
2	El mecanismo de control permite detectar después de un tiempo la causa de la falla, antes de que esta se genere
3	El mecanismo de control permite detectar la causa de la falla cuando ya se generó la falla



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Gestión de Riesgos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-10	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-10/00	20 de 20

4	El mecanismo de control existe, pero no es efectivo en la detección de la causa de la falla
5	No existe ningún mecanismo que permita detectar la causa de la falla.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	1 de 11

RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y SOLUCIÓN DE QUEJAS DE LOS USUARIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21 Jul 25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	2 de 11

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para el manejo y solución de quejas generadas en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE



- 2.1 Este procedimiento aplica al personal de Farmacia que debe dar solución a las quejas atribuibles a los procesos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 En la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología se deben atender las quejas que sean notificadas a través de las siguientes vías:
- Cuando el paciente y/o persona responsable presente queja directamente en ventanilla, el personal de Farmacia debe proporcionarle el formato F02-PFH-SGC-11 "Formulario de Queja", para que describa detalladamente la situación.
 - Cuando el paciente y/o persona responsable o personal médico redacte la queja en el "Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)" (ver anexo A01-PFH-SGC-11), que se encuentran ubicados en los buzones de "Quejas" del INCan.
- 3.2 Todas las quejas generadas por medio del formato FUSA, son recolectadas de los buzones por personal de la Dirección del Instituto, quienes una vez que las revisan, emiten un oficio al Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas donde colocan el detalle de la queja.
- 3.3 Las quejas que llegan al Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, deben ser atendidas y resueltas de manera oportuna y efectiva.
- 3.4 Desde la recepción del oficio de la queja o del formato F02-PFH-SGC-11 "Formulario de Queja" se tienen 5 días hábiles para resolver la queja y en consecuencia presentar la evidencia de las medidas implementadas (acciones de mejora) en un plazo no mayor a 7 días hábiles.
- 3.5 La investigación de la queja se debe realizar con un equipo multidisciplinario, el cual debe incluir al personal del área involucrada, el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia y Responsable Sanitario.
- 3.6 Cuando aplique se debe generar un plan de acciones correctivas para dar respuesta a las quejas generadas, el cual debe quedar indicado en el formato F01-PFH-SGC-11 "Investigación de queja".
- 3.7 Adicional a esto, se deben establecer acciones preventivas con la finalidad de que no vuelva a presentarse el mismo motivo de la queja.
- 3.8 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Coordinador de Farmacia y Responsable Sanitario, deben dar seguimiento a la resolución de la queja.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	3 de 11

- 3.9 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.10 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Paciente/Persona responsable/ Personal del área médica	1	Realizar queja por escrito. ¿La queja es generada directamente en Farmacia?	F02-PFH-SGC-11
	2	SI: Llenar formato F02-PFH-SGC-11 "Formulario de Queja". Continuar en actividad 5.	
	3	NO: Llenar "Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)" y depositarla en los buzones correspondientes. Continuar en actividad 4.	
Dirección del Instituto	4	Recibir la queja y notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas mediante un oficio.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario	5	Recibir el oficio de la queja generada con acuse de recepción o formato F02-PFH-SGC-11 "Formulario de Queja".	F02-PFH-SGC-11
	6	Notificar al Coordinador de Farmacia donde se atribuye la queja.	
Coordinador de Farmacia	7	Solicitar al Auxiliar de Responsable Sanitario el formato F01-PFH-SGC-11 "Investigación de queja".	F01-PFH-SGC-11
Auxiliar de Responsable Sanitario	8	Proporcionar formato con folio asignado de acuerdo con el instructivo I01-PFH-SGC-11 "Llenado del formato Investigación de queja".	I01-PFH-SGC-11
/Coordinador de Farmacia	9	Realizar la investigación de la queja en el formato F01-PFH-SGC-11 "Investigación de	F01-PFH-SGC-11 I01-PFH-SGC-11



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20/01/25	21Jul25	20/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	4 de 11

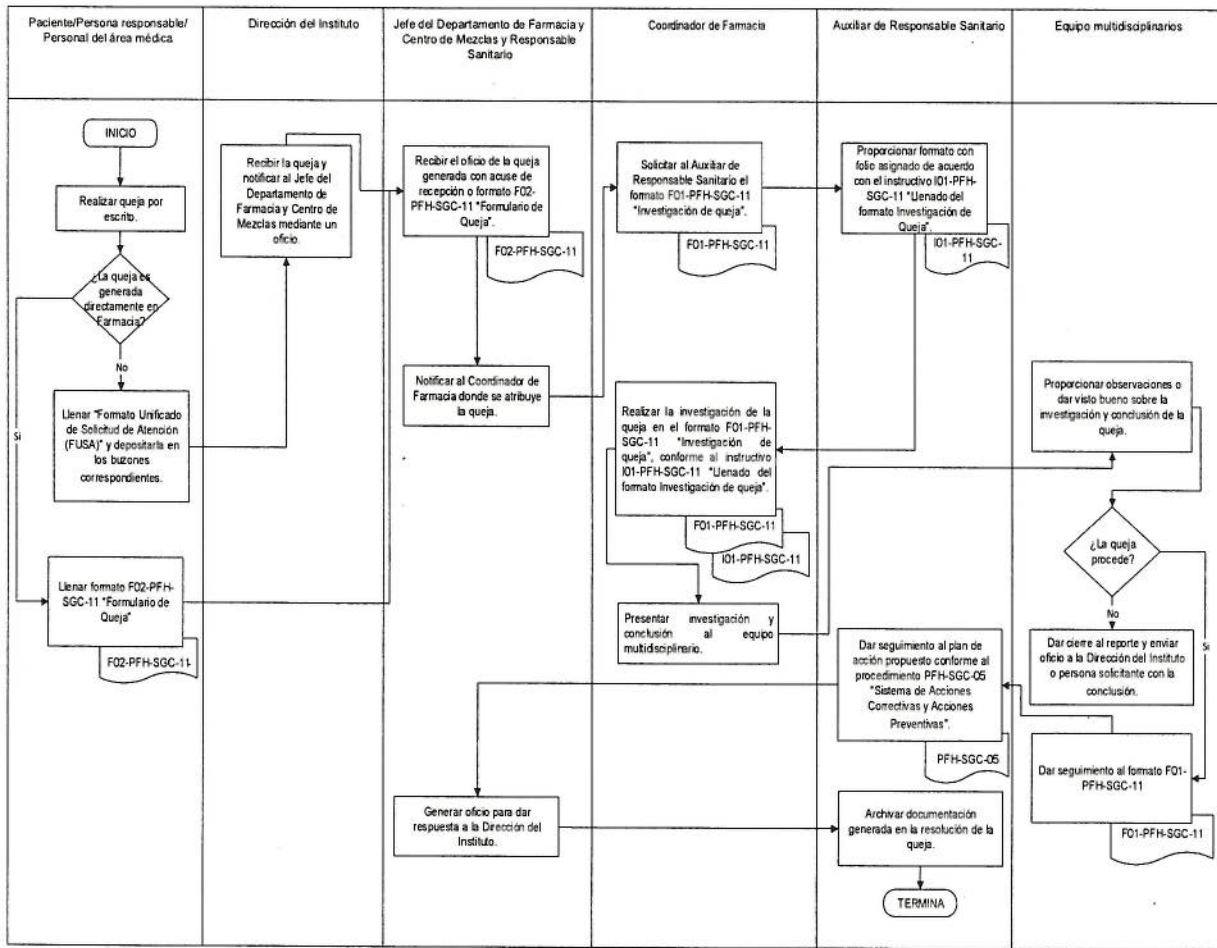
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	queja", conforme al instructivo I01-PFH-SGC-11 "Llenado del formato Investigación de queja". Presentar investigación y conclusión al equipo multidisciplinario.	
Equipo multidisciplinario	11	Proporcionar observaciones o dar visto bueno sobre la investigación y conclusión de la queja. ¿La queja procede?	F01-PFH-SGC-11
	12	SI: Dar seguimiento al formato F01-PFH-SGC-11. Continuar en actividad 14.	
	13	NO: Dar cierre al reporte y enviar oficio a la Dirección del Instituto o persona solicitante con la conclusión.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	14	Dar seguimiento al plan de acción propuesto conforme al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas"	PFH-SGC-05
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	15	Generar oficio para dar respuesta a la Dirección del Instituto.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	16	Archivar documentación generada en la resolución de la queja. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21JUL25	21JUL25	21JUL25



F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	5 de 11

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	6 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 Organización Internacional de Normalización [ISO] (2015). Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de gestión de Calidad-Requisitos.
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".
- 6.7 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Oficio de queja	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Investigación de queja	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-11
Formulario de Queja	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-11

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Queja:** Observación proveniente de un cliente, relacionada con la calidad del producto y/o servicio prestado por la organización.
- 8.2 **Acción correctiva:** Actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad.
- 8.3 **Acción preventiva:** Actividades que son planeadas y ejecutadas, para eliminar la causa de una desviación o no conformidad u otra situación potencialmente indeseable y evitar su recurrencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/01/25	21/01/25	21/01/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	7 de 11	

8.4 **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

8.5 **Desviación o No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito previamente establecido.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
02	21Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.9 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
01	03Abr25	-Se modifica el formato F01-PFH-SGC-11, en la sección 3 se va a colocar el nombre y expediente del paciente, en la sección 4 se debe redactar los elementos revisados en la investigación y en la sección 5 se debe colocar la evidencia recabada. Cambia nombre de formato a "Investigación de queja". -Se modifica el formato F02-PFH-SGC-11, para agregar de forma detallada nombre y expediente del paciente, datos de la persona que lo atendió, así como en que turno se presenta el evento y hora en la que llena el formulario. Cambia nombre del formato a "Formulario de Queja". -Se modifica nombre del instructivo I01-PFH-SGC-11 a "Llenado de formato Investigación de Queja", y el contenido para apegarse al cambio del formato F01-PFH-SGC-11.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 I01-PFH-SGC-11 "Llenado del formato Investigación de Queja".



10.2 A01-PFH-SGC-11 "Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	8 de 11



F01-PFH-SGC-11 "INVESTIGACIÓN DE QUEJA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Investigación de queja					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul26	F01-PFH-SGC-11/01	1 de 2	
		1. Folio		2. Fecha		
3. Descripción de la queja. Redactar de forma concreta la queja notificada.						
4. Investigación:						
5. Evidencia.						
5.1 Evidencia:						
a. b.						
5.2 Determinación de la causa:						
5.3 Conclusión:						
5.4 ¿La queja procede? <input type="checkbox"/> Si: ir a punto 5.5. <input type="checkbox"/> No: oerrar reporte, ir a sección 9.						
5.5 ¿Se determina incumplimiento de los requisitos establecidos en el SGC? <input type="checkbox"/> Si: establecer acciones inmediatas (ir a sección 6) y generar reporte de No Conformidad. Folio No Conformidad: <input type="checkbox"/> No: establecer acciones (ir a sección 6).						
6. Acciones.						
	Descripción de la acción/Evidencia	Responsable (Nombre / Puesto / Firma)	Fecha compromiso	Fecha de cierre	Folio CAPA	Auxiliar de Responsable Sanitario (Firma autorizada)
1						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Investigación de queja					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-11/01	2 de 2	
7. Aprobar acciones inmediatas para la solución de Queja.						
Responsable o coordinador de área						
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas						
Responsable Sanitario						
8. Comunicación de solución de queja al solicitante.						
Medio por el que se comunicó la solución de la queja. (vía telefónica, correo electrónico)						Fecha de notificación
1						
9. Cerrar el seguimiento de la solución a Queja.						
Responsable o Coordinador de área						
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas						
Responsable Sanitario						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	9 de 11

F02-PFH-SGC-11 "FORMULARIO DE QUEJA".

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
Formulario de queja					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
F02-PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	F02-PFH-SGC-01/01	1 de 2

1. Fecha y hora

Día/Mes/Año	Hora
-------------	------

"Estimado usuario, llenar el siguiente formulario, colocando todos los datos requeridos para dar una correcta atención y seguimiento a la queja".

2. Datos de identificación.			
2.1 Nombre completo del paciente.	Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno		
2.2 Número de expediente. <small>(Llenar en el caso de paciente)</small>			
2.3 Nombre completo del familiar/persona responsable o personal del instituto que llena formulario. <small>(Si el paciente es menor de edad, poner nombre completo)</small>	Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno		
2.4 Número telefónico/extensión	2.5 Correo electrónico		
2.6 Seleccionar si se trata de una queja o sugerencia.	<input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Sugerencia		

3. Información del personal de Farmacia (solicitar información al personal de Farmacia)			
3.1 Nombre completo de la persona que lo atendió.	Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno		
3.2 Seleccionar el turno en el que le proporcionaron el servicio.	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Fin de Semana		

5. Describa aquí los hechos relacionados de forma detallada. Coloque todos los datos que considere importantes para dar solución a su solicitud, al término colocar nombre y firma.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
Formulario de queja					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
F02-PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	F02-PFH-SGC-01/01	2 de 2

Nombre y firma

"Agradecemos la información proporcionada, es importante resaltar que esto no repercute en la atención que se le brinda, por el contrario, la información ayudará a la Farmacia a ofrecerte un mejor servicio".

Personal de Farmacia que da seguimiento y recibe formulario.	
(Nombre completo/Puesto/Firma autorizada)	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21/07/25	21/07/25	21/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	10 de 11	

I01-PFH-SGC-11 "LLENADO DEL FORMATO INVESTIGACIÓN DE QUEJA".

INSTRUCCIONES:

1. Auxiliar de Responsable Sanitario.
- 1.1 Asignar folio de la queja de la siguiente manera:

QS-FH-XXX/aa

Donde:

QS: queja.

FH: Farmacia Hospitalaria.

XXX: Número consecutivo (la primera queja corresponde al 001).

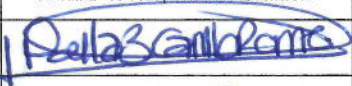
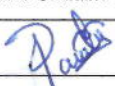
/: diagonal.

aa: año (dos últimos dígitos del año).



Ejemplo:

QS-FH-01/25



2. Responsable o coordinador de área.
- 2.1 Colocar fecha de recepción de la queja.
- 2.2 Posteriormente redactar de manera concreta la queja notificada.
- 2.3 Realizar investigación, agregando todos los elementos revisados.
- 2.4 Agregar toda la evidencia recabada durante la investigación.
- 2.5 Concluir la investigación y determinar si la queja procede, además, definir si hubo incumplimiento en los requisitos establecidos en el SGC, de ser afirmativo levantar la No Conformidad correspondiente.
- 2.5.1 Si es una No Conformidad, colocar el folio el cual debe ser asignado por el Auxiliar de Responsable Sanitario.
- 2.6 Definir acciones inmediatas para corregir la queja y acciones preventivas con la finalidad de que no vuelva a ocurrir el motivo de la queja.
- 2.7 Firmar de aprobación las acciones y recabar las firmas del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario.
- 2.8 Comunicar la resolución de la queja al solicitante. Colocar el medio por el cual se comunica y la fecha.
- 2.9 Cerrar el formato una vez que se haya cumplido el cierre de las CAPAS establecidas de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".

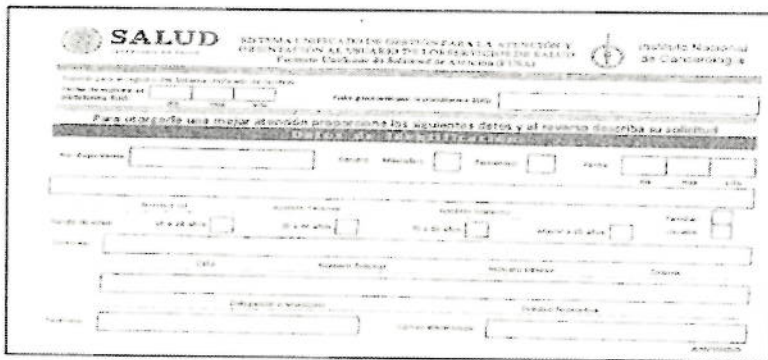
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-11/01	11 de 11	

A01-PFH-SGC-11 "FORMATO UNIFICADO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN (FUSA)."

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-SGC-11	02	21Jul25	21Jul28	A01-PFH-SGC-11/01	1 de 1	





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	1 de 24	

SISTEMA DE AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	2 de 24	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos necesarios para la programación, planeación, ejecución de auditorías internas (autoinspecciones) y externas, llevadas a cabo en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento aplica a todas las auditorías realizadas a los procesos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, así como al personal que participa en las mismas.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Las auditorías internas y externas realizadas en la Farmacia del INCan, van a permitir evaluar la conformidad el Sistema de Gestión de Calidad.
- 3.2 De acuerdo a la NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos, una auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el nivel en que se cumplen con los criterios establecidos.
- 3.3 La ejecución de las auditorías internas y la recepción de auditorías externas por parte del Instituto y de la Autoridad Sanitaria (COFEPRIS) tienen como objetivo:
- conocer el desempeño de la organización,
 - establecer una rutina periódica de monitoreo,
 - evaluar la eficacia de los procesos,
 - identificar áreas de oportunidad, y
 - contribuir a la reducción de costos.
- 3.4 Auditorías Internas.
- 3.4.1 El propósito de ejecutar una auditoría interna es que en la Farmacia del INCan se pueda verificar que se cumplen los controles internos, las leyes y reglamentos.
- 3.4.2 Para ejecutar las auditorías, se requiere conformar un equipo auditor. El personal auditor debe registrar su perfil en el formato F05-PFH-SGC-12 "Curriculum Auditor".
- 3.4.3 En el proceso de auditorías internas, el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, en conjunto con el Responsable Sanitario, deben realizar la planificación de las auditorías. El programa aprobado debe quedar documentado en el formato F01-PFH-SGC-12 "Plan Anual de Auditorías".
- 3.4.4 El "Plan Anual de Auditorías" se debe elaborar en el primer bimestre del año.
- 3.4.5 Es responsabilidad del Auxiliar de Responsable Sanitario del área de Aseguramiento de Calidad coordinar las auditorías.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	20Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	3 de 24	

- 3.4.6 Todas las auditorías internas se deben notificar al área a auditar mediante el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría".
- 3.4.7 Cuando se lleve a cabo la auditoría se debe realizar una sesión de apertura donde se indique cual es el objetivo y alcance de esta, y cuando finalice, se deben comunicar los hallazgos u observaciones.
Nota: se deben registrar las personas que participan en la apertura y cierre de la auditoría empleando el formato F03-PFH-SGC-12 "Lista de asistencia de auditoría".
- 3.4.8 El personal auditado puede replicar los hallazgos u observaciones, con la evidencia correspondiente, de esta manera el equipo auditor puede eliminar dicho hallazgo u observación.
- 3.4.9 Al concluir la auditoría se debe generar un reporte en el formato F04-PFH-SGC-12 "Reporte de auditoría", el equipo auditor tiene 7 días hábiles para generarlo y entregarlo al área correspondiente.
- 3.4.10 El responsable o coordinadores de área deben dar respuesta a los hallazgos u observaciones en un plazo de 7 días hábiles a partir de que reciben el formato F04-PFH-SGC-12 "Reporte de auditoría".
- 3.4.11 El Auxiliar de Responsable Sanitario debe dar seguimiento al plan CAPA de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".
- 3.5 Auditorías externas.
- 3.5.1 El propósito de las auditorías externas es que una organización independiente a la Farmacia realice una evaluación para verificar que se cumplan con los requisitos.
- 3.5.2 En la Farmacia de INCan se pueden recibir auditorías externas por parte de las diversas áreas del Instituto que lo soliciten, y de la Autoridad Sanitaria (COFEPRIS).
- 3.5.3 Cuando la auditoría sea solicitada por un área del instituto, el área de Farmacia debe recibir el plan y agenda, mediante un oficio, donde se indique cual es el objetivo y alcance que se busca con el ejercicio.
- 3.5.4 Una vez que se recibe la notificación de la auditoría, el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas en conjunto con el Responsable Sanitario, debe notificar al área de Aseguramiento de Calidad para dar atención a la Auditoría.
- 3.5.5 Auditoría COFEPRIS.
- 3.5.5.1 Cuando la auditoría es realizada por la Autoridad Sanitaria (COFEPRIS), esta puede ser previamente notificada, o sin notificación previa, en este caso, se debe dar atención a la solicitud del verificador cuando se presente en las instalaciones de la Farmacia para realizar la Verificación Sanitaria.
- 3.5.5.2 Durante la Visita de Verificación Sanitaria, se debe solicitar la identificación del verificador y el original de la Orden de Verificación Sanitaria, de acuerdo al Art. 399 y 401, fracción 1 de la Ley General de Salud (LGS).
- 3.5.5.3 Así mismo, se debe conocer el propósito y el alcance de la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	4 de 24


- 3.5.5.4 En el proceso de la auditoría, se deben designar dos testigos que deben permanecer durante la Visita de Verificación Sanitaria.
- 3.5.5.5 Al concluir la Visita de Verificación Sanitaria, el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y el Responsable Sanitario deben leer y firmar el Acta de Verificación entregada por el verificador, así como manifestar por escrito en el Acta de Verificación los hechos o aclaraciones que a su derecho convenga y recibir la copia de la misma, de acuerdo al Art 401 fracción IV de la LGS.
- 3.5.5.6 Los hallazgos encontrados durante la auditoría deben ser atendidos en el plazo indicado en el Oficio de dictamen o en el Oficio de observaciones entregado por el auditor.
- 3.6 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.7 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Auditoría interna.			
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario	1.1	Generar el programa de auditorías en el formato F01-PFH-SGC-12 "Plan Anual de Auditorías".	F01-PFH-SGC-12
Auxiliar de Responsable Sanitario	1.2	Dar seguimiento al "Plan Anual de Auditorías".	
	1.3	Notificar al equipo auditor 15 días hábiles antes de la fecha de ejecución de la auditoría.	
Equipo Auditor	1.4	Generar plan y agenda de la auditoría en el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría" de acuerdo con el instructivo I01-PFH-SGC-12 "Elaboración del plan y agenda para auditorías".	F02-PFH-SGC-12 I01-PFH-SGC-12
	1.5	Entregar el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría", 7 días hábiles antes de	F02-PFH-SGC-12


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	5 de 24

		la fecha de ejecución de la auditoría al Auxiliar de Responsable Sanitario.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	1.6	Dar a conocer el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría" al área correspondiente.	F02-PFH-SGC-12
Área auditada	1.7	Preparar auditoría con base al plan y agenda recibido en el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría".	F02-PFH-SGC-12
Auxiliar de Responsable Sanitario	1.8	Convocar al personal de Farmacia para la reunión de apertura.	
Equipo Auditor	1.9	Realizar la reunión de apertura. Nota: el equipo auditor debe presentarse, indicar cuál es el objetivo, alcance y la planificación de la auditoría.	
	1.10	Dar inicio al ejercicio de auditoría.	
Área auditada	1.11	Participar activamente en el ejercicio de la auditoría, atendiendo la solicitud del equipo auditor.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	1.12	Convocar al personal de Farmacia para la reunión de cierre.	
Equipo Auditor	1.13	Notificar los hallazgos u observaciones.	
	1.14	Generar y enviar el formato F04-PFH-SGC-12 "Reporte de auditoría" de acuerdo al instructivo I02-PFH-SGC-12 "Elaboración y seguimiento del Reporte de auditoría interna" al Auxiliar de Farmacia para dar seguimiento con los responsables o coordinadores de área.	F04-PFH-SGC-12 I02-PFH-SGC-12
Responsable y/o Coordinador de área	1.15	Dar seguimiento al formato F04-PFH-SGC-12 "Reporte de auditoría", de acuerdo al instructivo I02-PFH-SGC-12 "Elaboración y seguimiento del Reporte de auditoría".	F04-PFH-SGC-12 I02-PFH-SGC-12
	1.16	Establecer acciones sobre los hallazgos u observaciones detectados.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	6 de 24

Auxiliar de Responsable Sanitario	1.17	Convocar sesión con el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario para presentar plan de acción. ¿Se tiene aprobación del plan de acción?	PFH-SGC-05
	1.18	SI: enviar respuesta al equipo Auditor. Continuar en la actividad 1.20.	
	1.19	NO: realizar corrección a las acciones hasta contar con el visto bueno.	
	1.20	Dar seguimiento al Plan CAPA con base al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".	
	1.21	Resguardar documentación generada en la auditoría en las carpetas correspondientes.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
2. Auditoría externa.			
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario	2.1	Recibir notificación de la auditoría por parte de la estancia auditora.	
	2.2	Notificar al Auxiliar de Responsable Sanitario para la preparación del ejercicio. Nota: si es un Verificador Sanitario puede realizar la auditoría sin previo aviso, dar seguimiento de acuerdo a la política 3.5.5.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	2.3	Enviar plan y agenda al área correspondiente para su conocimiento.	
	2.4	Recibir a los auditores externos o Verificador Sanitario e iniciar la reunión de apertura.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	7 de 24

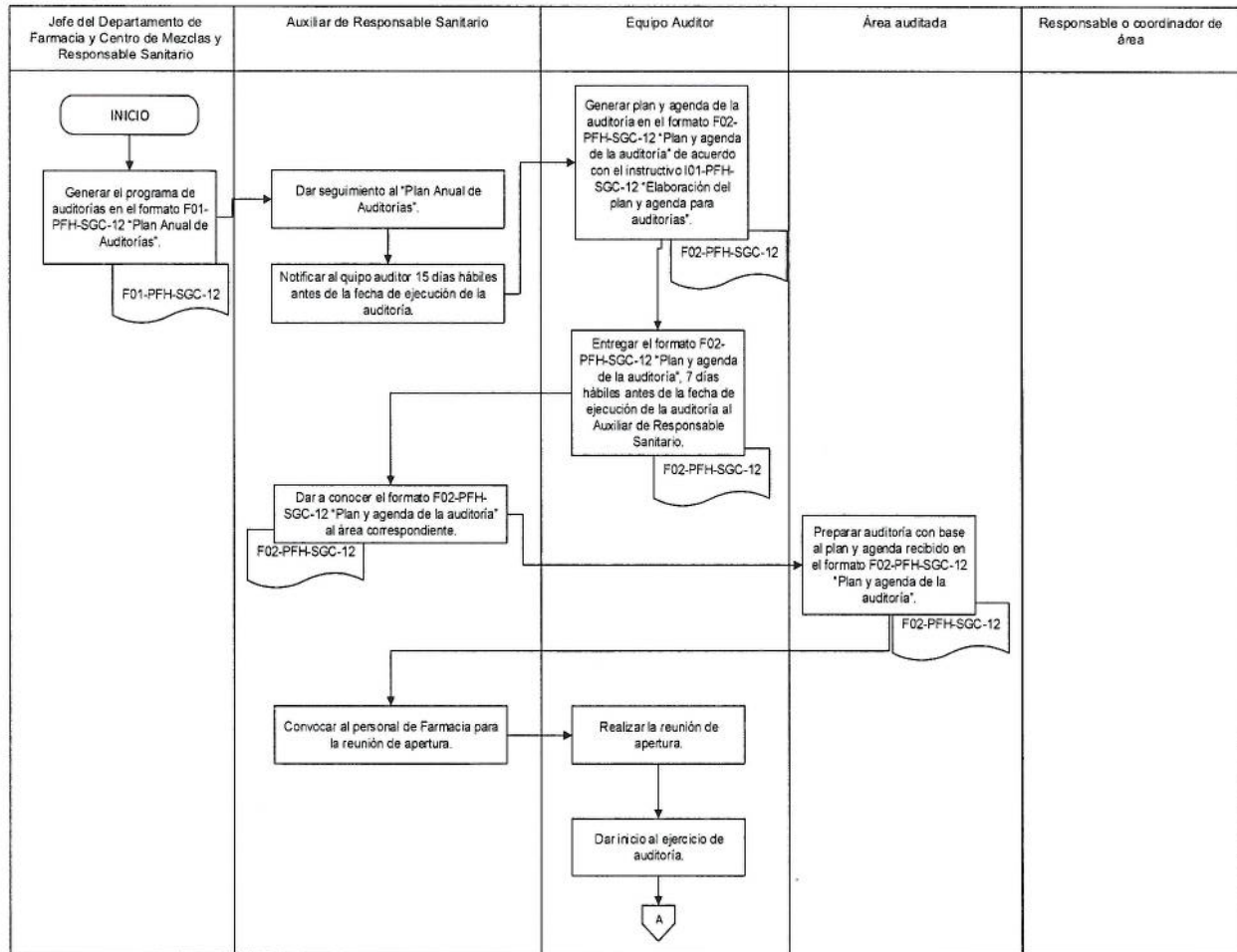
Auditor externo/Verificador Sanitario	2.5	Realizar la reunión de apertura. Nota: el equipo auditor debe presentarse, indicar cuál es el objetivo, alcance y la planificación de la auditoría.	
	2.6	Dar inicio al ejercicio de auditoría.	
Área auditada	2.7	Participar activamente en el ejercicio de la auditoría, atendiendo la solicitud de los auditores o verificador sanitario.	
Auditor externo/Verificado Sanitario	2.8	Realizar cierre de auditoría notificando hallazgos y observaciones.	
	2.9	Generar reporte de hallazgos o Acta de Verificación y Oficio de Dictamen u observaciones, según corresponda, y entregar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario. Nota: si la auditoría corresponde a la Autoridad Sanitaria, proceder de acuerdo con la política 3.5.5.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario	2.10	Notificar al Auxiliar de Responsable Sanitario los hallazgos u observaciones para dar seguimiento con el responsable o coordinador de área.	
Responsable y/o Coordinador de área	2.11	Establecer acciones sobre los hallazgos u observaciones detectados.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	2.12	Dar seguimiento de acuerdo a las actividades 1.17, 1.18, 1.19, 1.20 y 1.21, de la sección 1.1 Auditorías internas.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	8 de 24



5. DIAGRAMA DE FLUJO

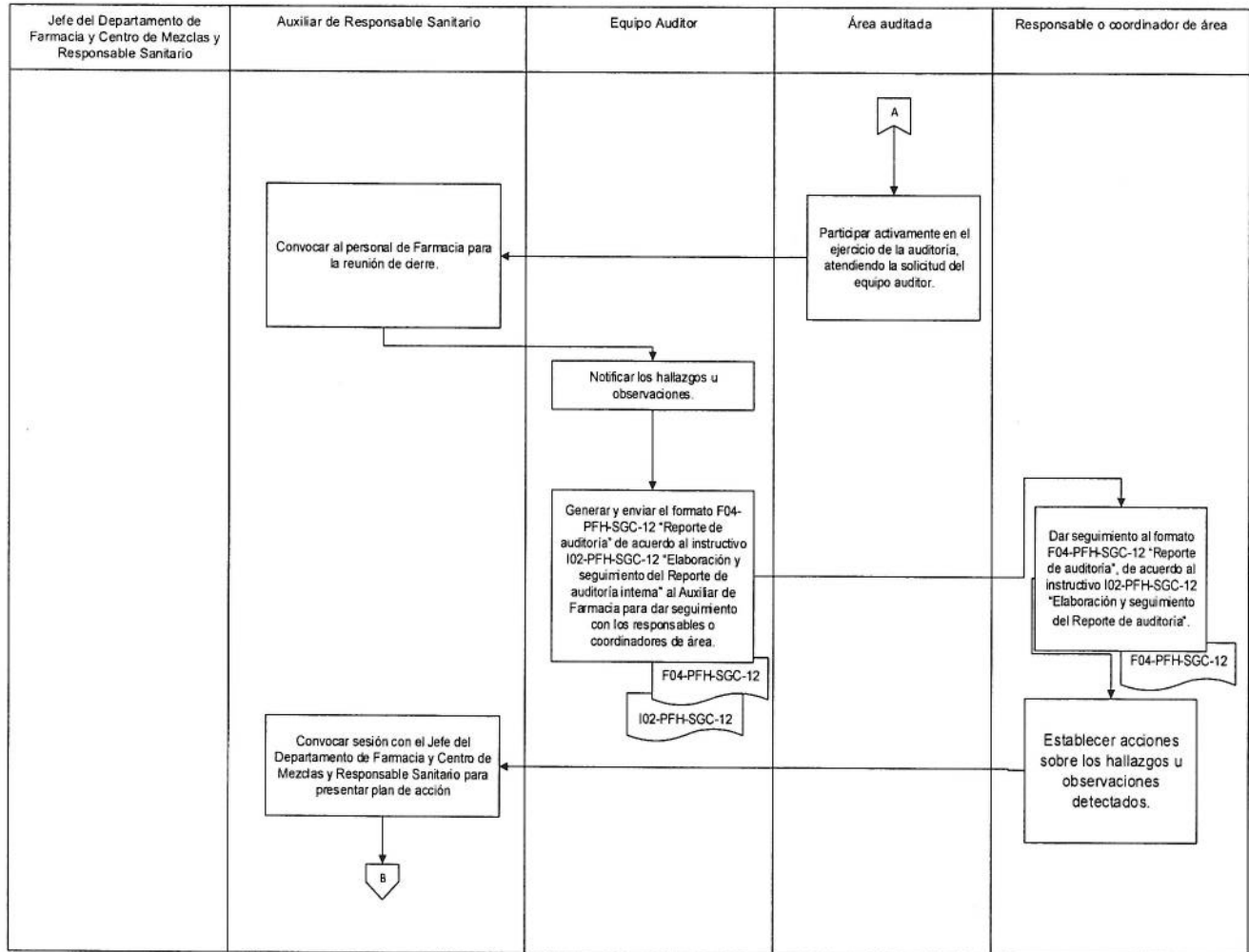
5.1 Auditoría Interna.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	9 de 24



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

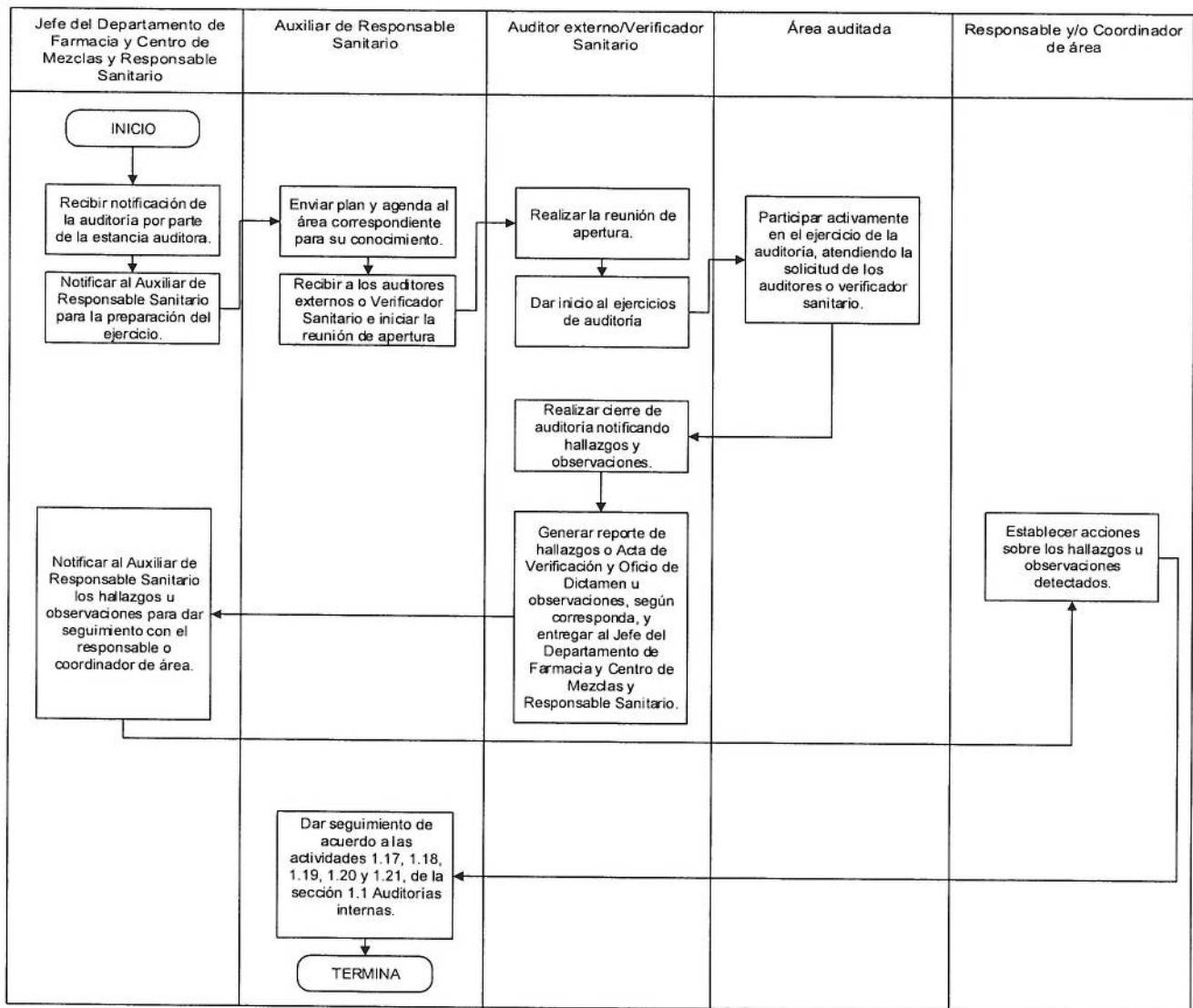
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	10 de 24

Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario	Auxiliar de Responsable Sanitario	Equipo Auditor	Área auditada	Responsable o coordinador de área
	 <pre> graph TD Start([a]) --> Decision{¿se tiene aprobación del plan de acción?} Decision -- Si --> Send[Enviar respuesta al Equipo Auditor] Decision -- No --> Correct[Realizar correcciones hasta contar con Vo.Bo.] Send --> Follow[Dar seguimiento al Plan CAPA con base al procedimiento PFH-SGC-05 "Sistema de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas".] Correct --> Follow Follow --> Document[Resguardar documentación generada en la auditoría en las carpetas correspondientes.] Document --> End([TERMINA]) </pre>			


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	11 de 24	

5.2 Auditoria externa.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	12 de 24

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2015). Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de gestión de Calidad-Requisitos.
- 6.3 Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2018). Norma Internacional ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- 6.4 Guía de autoverificación para farmacia, COFEPRIS.
- 6.5 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.6 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.7 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Plan Anual de Auditorías	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-SGC-12
Plan y agenda de la auditoría	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-SGC-12
Lista de asistencia de auditoría	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-SGC-12
Reporte de auditoría	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-SGC-12
Curriculum Auditor	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F05-PFH-SGC-12




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	20Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	13 de 24

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Acción correctiva:** Actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad.
- 8.2 **Acción preventiva:** Actividades que son planeadas y ejecutadas, para eliminar la causa de una desviación o no conformidad u otra situación potencialmente indeseable y evitar su recurrencia
- 8.3 **Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.
- 8.4 **Auditado:** Actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad.
- 8.5 **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- 8.6 **Auditoría externa:** Una auditoría externa es una evaluación realizada por una organización independiente para verificar que una empresa cumpla con los requisitos.
- 8.7 **Auditoría interna:** Proceso de evaluación y mejora independiente que se realiza en una organización para verificar que se cumplan los controles internos, las leyes y reglamentos.
- 8.8 **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría. El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos.
- 8.9 **Desviación o No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito previamente establecido.
- 8.10 **Organización:** Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos. El concepto de organización incluye, entre otros, un trabajador independiente, compañía, corporación, firma, empresa, autoridad, sociedad, asociación, organización benéfica o institución, o una parte o combinación de éstas, ya estén constituidas o no, públicas o privadas.
- 8.11 **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Generalmente implícita significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita y un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	14 de 24

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	21Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.6 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 I01-PFH-SGC-12 "Elaboración del plan y agenda para auditorías".
10.2 I02-PFH-SGC-12 "Elaboración y seguimiento del Reporte de auditoría".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	15 de 24	



F01-PFH-SGC-12 "PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS".

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Plan Anual de Auditorías					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F01-PFH-SGC-12/00	1 de 1	



Año:												
Proceso	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (nombre, firma y fecha)	
Responsable Sanitario (nombre, firma y fecha)	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21 Jul 25	21 Jul 25	21 Jul 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	16 de 24

F02-PFH-SGC-12 "PLAN Y AGENDA DE LA AUDITORÍA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Plan y agenda de la Auditoría				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
F02-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F02-PFH-SGC-12/00	1 de 1

1. Folio auditoría:	
2. Fecha de notificación:	

3. Datos generales.			
Área por auditar:		Lugar:	
Notificado a:		Comunicado por medio de:	
Objetivo:			
Alcance:			


4. Equipo auditor.		
Equipo Auditor (Nombre/Rol en Auditoría)		Firma
		Firma
		Firma

5. Agenda.			
Día	Horario	Actividad	Observaciones



6. Información adicional.	

7. Nombre y firma auditor líder.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	17 de 24	



F03-PFH-SGC-12 "LISTA DE ASISTENCIA DE AUDITORÍA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Lista de asistencia de Auditoría					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F03-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F03-PFH-SGC-12/00	1 de 1	
Folio de auditoría					<input type="checkbox"/> Apertura <input type="checkbox"/> Cierre	
Fecha:						
Hora:						
Auditor Líder (nombre/firma)						
No.	Nombre	Puesto	Firma			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	18 de 24	

F04-PFH-SGC-12 "REPORTE DE AUDITORIA".


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de Auditoría					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F04-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F04-PFH-SGC-12/00	1 de 2	



1. Folio de auditoría		<input type="checkbox"/> INTERNA <input type="checkbox"/> EXTERNA
2. Fecha notificación de hallazgos:		
3. Auditor Líder (nombre/firma)		

1	Hallazgo		Clasificación	Causa raíz		
				<input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Observación		
	Acción/Evidencia	Responsable (nombre/puesto/firma autorizada)	Folio CAPA	Fecha compromiso	Fecha de cierre	Auxiliar de Responsable Sanitario

2	Hallazgo		Clasificación	Causa raíz		
				<input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Observación		
	Acción/Evidencia	Responsable (nombre/puesto/firma autorizada)	Folio CAPA	Fecha compromiso	Fecha de cierre	Auxiliar de Responsable Sanitario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	19 de 24	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de Auditoría					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F04-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F04-PFH-SGC-12/00	2 de 2	



5. Firma conformidad plan de acción.	
Responsable o Coordinador de área (nombre, firma y fecha)	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezcla (nombre, firma y fecha)	
Responsable Sanitario (nombre, firma y fecha)	

6. Seguimiento y cierre de plan de acción.	
Auxiliar de Responsable Sanitario (nombre, firma y fecha)	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezcla (nombre, firma y fecha)	
Responsable Sanitario (nombre, firma y fecha)	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Sistema de Auditorías internas y externas					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	20 de 24	

F05-PFH-SGC-12 "CURRICULUM AUDITOR".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Curriculum auditor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F05-PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	F05-PFH-SGC-12/00	1 de 2	

1. Datos personales					
1.1 Nombre:					
1.2 Edad:					
1.3 Número telefónico:			1.4 Correo electrónico:		
2. Datos profesionales					
2.1 Profesión					
2.2 Estatus	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado <input checked="" type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Trunco				
2.3 Cédula Profesional			2.4 Institución que expide el título		
3. Experiencia profesional					
3.1 Empresa					
3.2 Actividades desempeñadas					
3.3 Periodo					
4. Experiencia auditorías					
Empresa					
Auditorías internas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horas realizadas		<input type="checkbox"/> Auditor líder <input type="checkbox"/> Auditor en Entrenamiento <input type="checkbox"/> Auditor Observador	
Auditorías externas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horas realizadas		<input type="checkbox"/> Auditor líder <input type="checkbox"/> Auditor en Entrenamiento <input type="checkbox"/> Auditor Observador	
Empresa					
Auditorías internas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horas realizadas		<input type="checkbox"/> Auditor líder <input type="checkbox"/> Auditor en Entrenamiento <input type="checkbox"/> Auditor Observador	
Auditorías externas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horas realizadas		<input type="checkbox"/> Auditor líder <input type="checkbox"/> Auditor en Entrenamiento <input type="checkbox"/> Auditor Observador	
5. Cursos, diplomados y certificaciones					
Nombre de curso					
Duración					
6. Aptitudes					

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	21 de 24

I01-PFH-SGC-12 "ELABORACIÓN DEL PLAN Y AGENDA PARA AUDITORÍAS".

INSTRUCCIONES:

1. Auditor Líder.

1.1 Asignar folio a la auditoría de la siguiente manera:

AUD-FH-XXX-YY/aa

Donde:

AUD: Auditoría.

FH: Farmacia Hospitalaria.

XX: número consecutivo (la primera auditoría corresponde al 01)

/: diagonal.

aa: año (dos últimos dígitos del año).

Ejemplo:

AUD-FH-01/25

1.2 Colocar fecha de notificación de auditoría.



1.3 Colocar los datos generales:

- Área por auditar: operación, inventarios, administrativo y calidad.
- Lugar: indicar dirección donde se va a llevar a cabo el ejercicio.
- Periodo de ejecución: registrar la fecha o fechas en las que se va a llevar a cabo la auditoría.
- Notificado a: personal a quien se le notifica el plan y agenda.
- Comunicado por medio de: indicar la vía de comunicación, la cual puede ser correo electrónico y oficio.
- Objetivo y alcance: indicar cuál es el objetivo y el alcance de la auditoría.

1.4 Registrar al equipo auditor colocando nombre y firma de acuerdo con la función que van a desempeñar:

- Auditor líder;
- Auditor en entrenamiento;

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	22 de 24

- Observador
- 1.5 Realizar la agenda colocando el día, horarios, actividades y observaciones para realizar la auditoría.
 - 1.6 En información adicional, colocar, si se requiere documentación, listas, registros, ejercicios, ejemplos para dar atención oportuna al ejercicio de auditoría.
 - 1.7 Colocar nombre y firma del Auditor Líder que realiza la notificación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	23 de 24

I02-PFH-SGC-12 "ELABORACIÓN DEL REPORTE DE AUDITORÍA".

INSTRUCCIONES:

1. Auditor Líder.

1.1 Colocar folio de la auditoría, la cual debe ser la misma que la registrada en el formato F02-PFH-SGC-12 "Plan y agenda de la auditoría".

Nota: cuando el formato se emplee para dar seguimiento a la respuesta de una Auditoría externa, se debe colocar el folio que el emplee la entidad externa.

1.2 Indicar fecha en la que se realiza la notificación de los hallazgos, así como, seleccionar si el reporte proviene de una auditoría interna o externa.

1.3 Colocar nombre y firma.

1.4 Redactar los hallazgos e indicar la clasificación, con base a la tabla 1. Clasificación de hallazgos de auditoría.

Tabla 1. Clasificación de hallazgos de auditoría.

Clasificación	Descripción
Menor	No afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.
Mayor	Afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.
Observación	Hallazgo en el cual si existe un cumplimiento pero que en el futuro puede convertirse en un incumplimiento debido a cómo se está desarrollando una actividad, tarea o proceso concreto.



Nota: colocar la clasificación definida por el área o institución que realiza el ejercicio, cuando se trate de una respuesta de auditoría externa.

1.5 Notificar los hallazgos al responsable y coordinador de área responsable.

2. Responsable, Coordinador de área y Auxiliar de Responsable Sanitario.

2.1 Dar respuesta a los hallazgos, identificando la causa raíz.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Sistema de Auditorías internas y externas				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-SGC-12	01	21Jul25	21Jul28	PFH-SGC-12/00	24 de 24

2.2 Determinar las acciones, evidencia, personal responsable de ejecutar la actividad y fecha compromiso.

2.4 Presentar plan de acción al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario.

2.5 Una vez aprobado el plan de acción, recabar firmas del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario.



3. Auxiliar de Responsable Sanitario

3.1 Colocar Folio CAPA a las acciones establecidas.

3.2 Dar seguimiento a la entrega de evidencia de la realización de las acciones, una vez que se cuente con toda la documentación pasar a cierre el Reporte de Auditoría con el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	21Jul25	21Jul25	21Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	1 de 21

**LIMPIEZA DE ÁREAS, MOBILIARIO, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS
PARA LA SALUD.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24JUL25	24JUL25	24JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	2 de 21	

1. PROPÓSITO

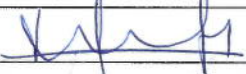
- 1.1 Establecer los lineamientos para realizar la limpieza de las áreas, equipos y mobiliario donde se resguardan los medicamentos y demás insumos para la salud, con la finalidad de garantizar las condiciones de higiene y evitar la aparición de fauna nociva en la Farmacia del INCan.

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica a los Auxiliares de Inventarios encargados de la limpieza de la ubicación 1 y ubicación 2 de los medicamentos de las fracciones IV, V y VI.
- 2.2 Aplica a los Auxiliares de Responsable Sanitario encargados de la limpieza de la ubicación 1 y ubicación 2 de los medicamentos de las fracciones I, II y III.
- 2.3 Aplica al personal de limpieza en turno encargado de las áreas generales de la Farmacia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Para cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPAD) y demás insumos para la salud, se debe garantizar que las áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud se encuentren limpias(os), y libres de basura y polvo.
- 3.2 La limpieza, es el proceso para la disminución de partículas no viables a niveles establecidos, y la sanitización, es la acción de eliminar o reducir los niveles de partículas viables por medio de agentes físicos o químicos, posterior a la actividad de limpieza.
- 3.3 En la Farmacia del INCan, se cuenta con mobiliario y estantería que son de material resistente y tiene una separación mínima de 20 cm del piso y del techo.
- 3.4 Las paredes, pisos y techos son lisos e impermeables para permitir la limpieza.
- 3.5 En las áreas de la Farmacia se deben colocar botes de basura, los cuales deben ser suficientes para desechar los residuos inorgánicos que se generen por las diversas actividades de la operación.
- 3.6 Todo el personal que realice actividades de limpieza, debe ejecutar lo establecido en el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las Fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud" y el PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones I, II y III".
- 3.7 En los procesos de limpieza se deben seguir las siguientes precauciones para mantener la calidad de los medicamentos y demás insumos para la salud:
- evitar que se maltrate el envase secundario y/o primario,
 - respetar la clave, presentación, lote y caducidad,
 - colocar los insumos sobre tarimas, nunca se deben colocar directamente sobre el suelo, y
 - ventilar adecuadamente los espacios al realizar la limpieza.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	3 de 21

- 3.8 El Auxiliar de Responsable Sanitario en conjunto con el Coordinador de Inventarios deben planificar las actividades de limpieza de las áreas de almacenamiento de medicamento con base formato F04-PFH-ASG-01 "Calendarización de limpieza".
- 3.9 Limpieza de las áreas generales de la Farmacia del INCAN.**
- 3.9.1 La limpieza de las áreas generales de la Farmacia, es realizada por personal tercero. La actividad de limpieza se realiza una vez al día, durante el turno matutino.
- 3.9.2 La empresa licitante debe otorgar el equipo necesario y los productos de limpieza autorizados por el Instituto al personal de limpieza. Además, es responsabilidad de la empresa capacitar al personal para la realización del servicio.
- 3.9.3 Para realizar el proceso, se cuenta con material exclusivo para cada área correspondiente.
- 3.9.4 El personal de limpieza debe emplear detergente y sanitizante para realizar las actividades, las cuales se llevan a cabo de la siguiente manera (orden cronológico):
- 1°. Limpieza de área de ventanillas, equipo de cómputo y escritorios.
 - 2°. Limpieza de piso (área de surtido, de almacenamiento (ubicación 1 y ubicación 2) y distribución.
 - 3°. Limpieza de oficinas (área administrativa).
 - 4°. Limpieza de sanitarios.
- 3.9.5 Asimismo, se debe desbasurar el área dos veces al día, en caso de que existan una mayor cantidad de residuos, se puede solicitar que aumente la frecuencia de esta actividad.
- 3.10 Limpieza periódica de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.**
- 3.10.1 El mobiliario y estantería para almacenar el medicamento, se debe limpiar periódicamente.
- 3.10.2 Medicamento fracción I, II y III.
- 3.10.2.1 Es responsabilidad del Auxiliar de Responsable Sanitario realizar la limpieza de la ubicación 1 y ubicación 2 (únicamente estantería), empleando un paño seco para retirar el exceso de polvo.
- 3.10.3 Medicamento fracción IV, V y VI (temperatura ambiente).
- 3.10.3.1 Es responsabilidad del Auxiliar de Inventarios realizar la limpieza de la ubicación 1 y ubicación 2, empleando un paño seco para retirar el exceso de polvo.
- 3.11 Limpieza exhaustiva de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.**
- 3.11.1 La limpieza exhaustiva se debe realizar cada 30 días para el mobiliario y estantería de medicamento de condiciones de temperatura ambiente, ésta actividad la debe realizar el Auxiliar de Responsable Sanitario y Auxiliar de Inventarios, según corresponda.
- 3.12 Limpieza semanal de refrigeradores y congelador.**
- 3.12.1 Semanalmente se debe realizar la limpieza externa de los refrigeradores.
- 3.12.2 Para el acomodo de los geles refrigerados se debe garantizar que estos queden planos para que sean empleados en los contenedores térmicos.

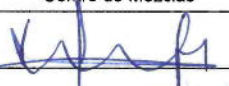

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/07/25	24/07/25	24/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	4 de 21



- 3.13 **Limpieza exhaustiva de refrigeradores.**
- 3.13.1 La limpieza exhaustiva se debe realizar cada dos meses.
- 3.14 Todas las operaciones de limpieza deben registrarse en los formatos correspondientes.
- 3.15 El Responsable Sanitario debe firmar al término de cada mes los formatos de limpieza y los debe archivar en las carpetas correspondientes.
- 3.16 Es responsabilidad de todo el personal de Farmacia mantener limpias las áreas de trabajo, no comer durante la jornada laboral en las áreas operativas y desechar la basura de acuerdo a su clasificación en los botes correspondientes (basura orgánica e inorgánica).
- 3.17 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.18 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Limpieza de las áreas generales de la Farmacia del INCan.			
Personal de limpieza	1.1	Realizar limpieza conforme al instructivo I01-PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas generales y de almacenamiento de medicamento".	I01-PFH-ASG-01
	1.2	Firmar bitácora en el formato F01-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de áreas generales".	F01-PFH-ASG-01
	1.3	Notificar al Coordinador de Farmacia la finalización de las actividades.	
Coordinador de Farmacia/Auxiliar de Responsable Sanitario	1.4	Revisar las áreas correspondientes donde se realizó la limpieza.	
	1.5	Firmar formato F01-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de áreas generales".	F01-PFH-ASG-01
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	5 de 21

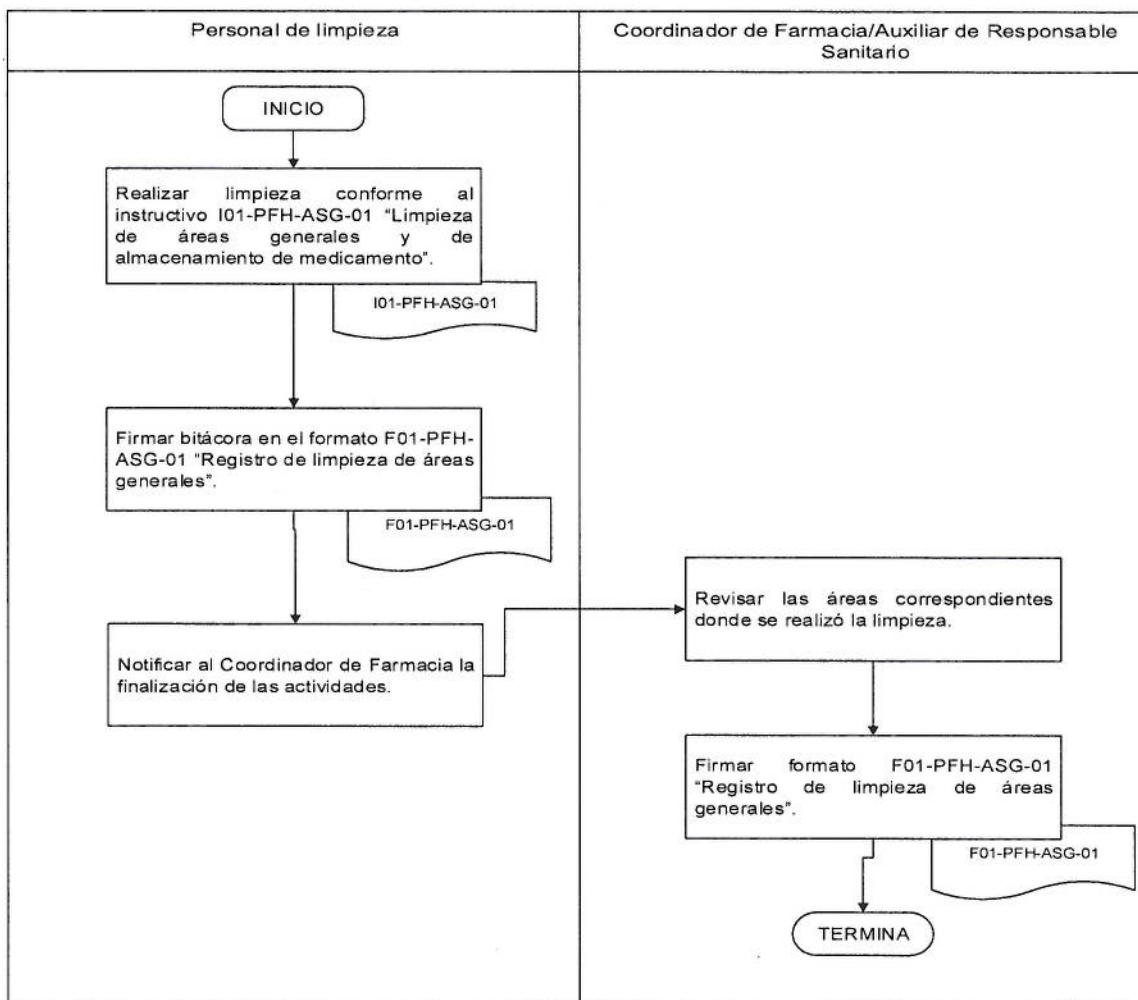
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
2. Limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.			
Auxiliar De Responsable Sanitario/Auxiliar de Inventarios	2.1	Realizar limpieza semanal o exhaustiva conforme al instructivo I01-PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas generales y de almacenamiento de medicamento".	I01-PFH-ASG-01
	2.2	Firmar bitácora en el formato F02-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud".	F02-PFH-ASG-01
	2.3	Notificar al Coordinador de Inventarios/Responsable Sanitario la finalización de las actividades.	
Responsable Sanitario/Coordinador de Inventarios	2.4	Revisar las áreas correspondientes donde se realizó la limpieza.	F02-PFH-ASG-01
	2.5	Firmar formato F02-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud".	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
3. Limpieza de refrigeradores.			
Auxiliar De Responsable Sanitario/Auxiliar de Inventarios	3.1	Realizar limpieza semanal o exhaustiva conforme al instructivo I02-PFH-ASG-01 "Limpieza de refrigeradores".	I02-PFH-ASG-01
	3.2	Firmar bitácora en el formato F03-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de refrigeradores".	F03-PFH-ASG-01
	3.3	Notificar al Coordinador de Inventarios/Responsable Sanitario la finalización de las actividades.	
Responsable Sanitario/Coordinador de Inventarios	3.4	Revisar las áreas correspondientes donde se realizó la limpieza.	F03-PFH-ASG-01
	3.5	Firmar formato F03-PFH-ASG-01 "Registro de limpieza de refrigeradores".	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	6 de 21



5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Limpieza de las áreas generales de la Farmacia del INCan.

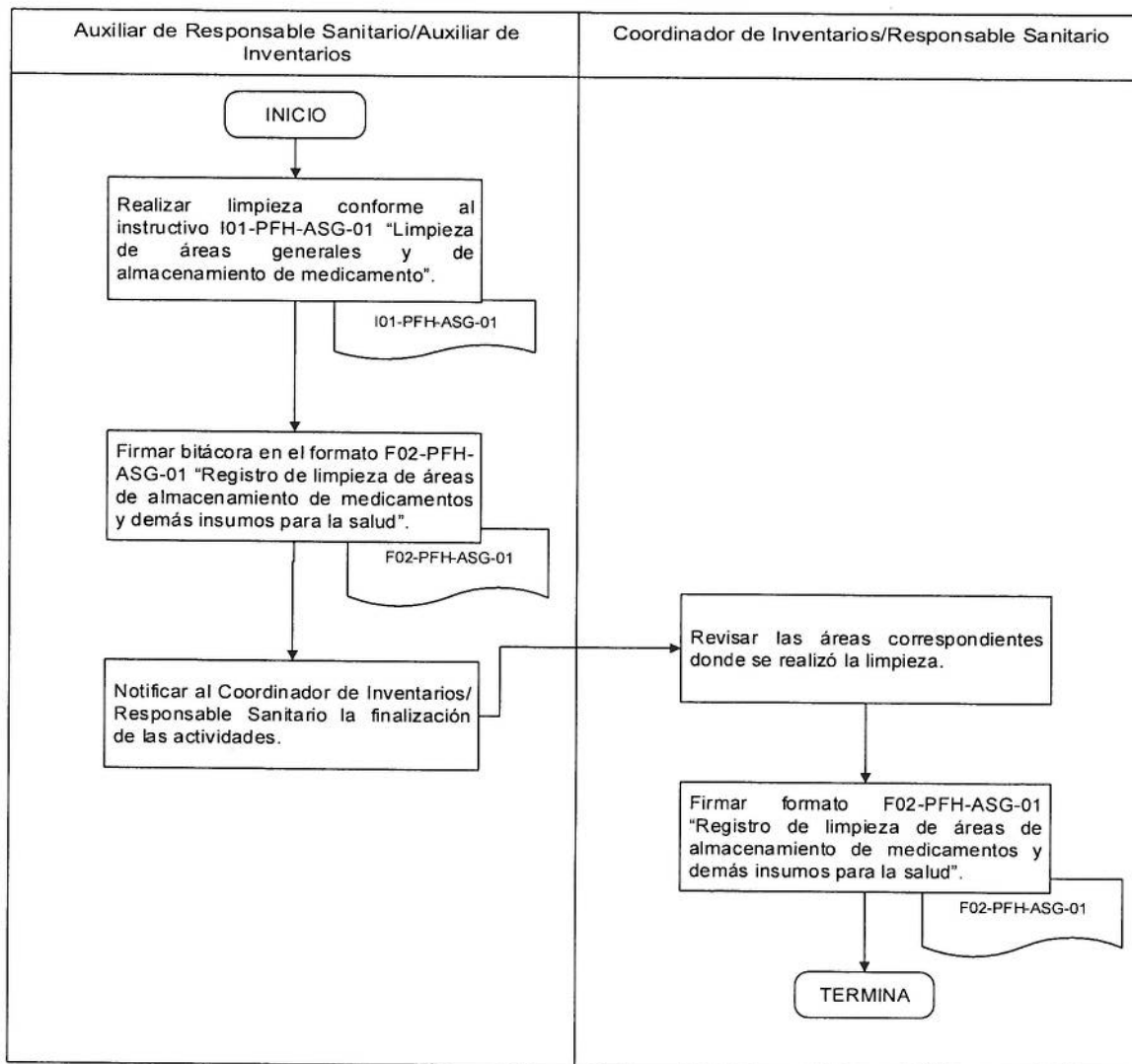



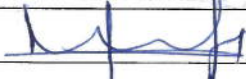

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	7 de 21

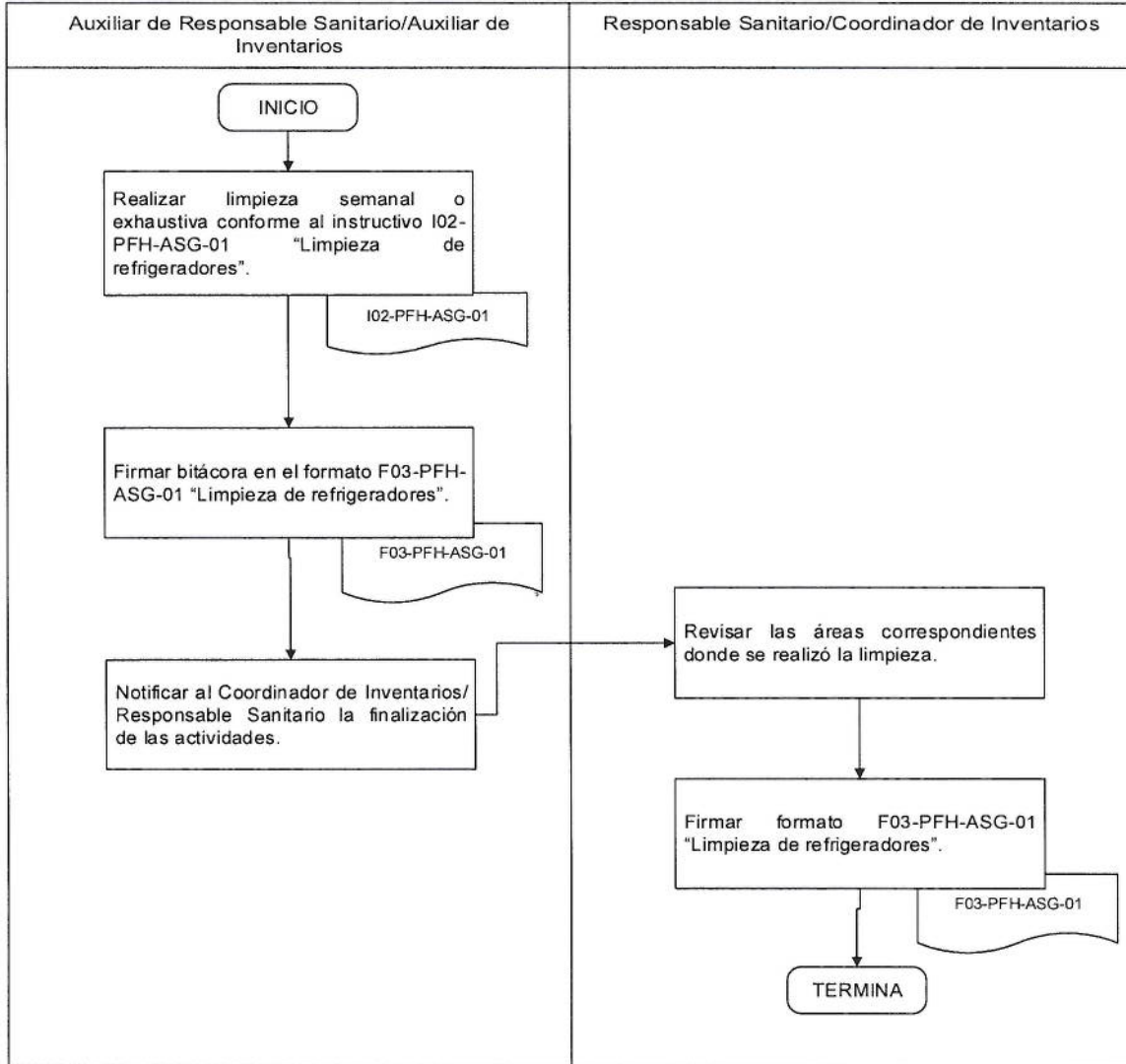
5.2 Limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	8 de 21

5.3 Limpieza de refrigeradores.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

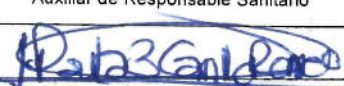
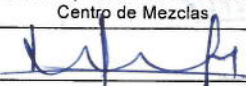
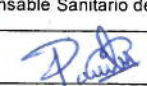
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	9 de 21

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud"
- 6.3 PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología"

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Registro de limpieza de áreas generales.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-01
Registro de limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-01
Registro de limpieza de refrigeradores	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-ASG-01
Calendarización de limpieza.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-ASG-01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	10 de 21

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Limpieza:** proceso para la disminución de partículas no viables a niveles establecidos.
- 8.2 **Limpieza exhaustiva:** limpieza profunda que se realiza de manera programada y que incluye la limpieza de todas las superficies.
- 8.3 **Limpieza semanal:** limpieza que se realiza para retirar el exceso de partículas no viables de las áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.
- 8.4 **Sanitización:** acción de eliminar o reducir los niveles de partículas viables por medio de agentes físicos y químicos, posterior a la actividad de limpieza.
- 8.5 **Detergente:** producto diseñado para remover y eliminar la suciedad de una superficie por su propiedad de ser tensoactivo o surfactante para facilitar su remoción.
- 8.6 **Partículas no viables:** partículas inertes que pueden contaminar entornos asépticos, como ejemplo el polvo, células de la piel, fibras, polen, humo, vapor, óxido y suciedad.
- 8.7 **Partículas viables:** cualquier partícula que bajo condiciones ambientales apropiadas puede reproducirse.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	24Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se realizan los siguientes cambios en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> F01-PFH-ASG-01, se agrega el apartado Farmacia. F02-PFH-ASG-01, se agrega el apartado Farmacia, se modifica formato para que selecciones la ubicación y el tipo de limpieza que aplica. F03-PFH-ASG-01, se agrega el apartado número de refrigerador y Farmacia, cambia nombre a "Registro de limpieza de refrigeradores". <p>-Se crea el formato F04-PFH-ASG-01 "Calendarización de limpieza" para el seguimiento a la realización de la actividad.</p> <p>-Se agrega el punto 3.17 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

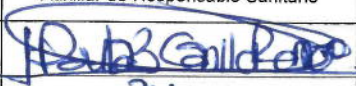
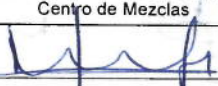
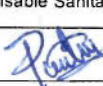
F01-PFH-SGC-01/01



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	11 de 21

		Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente. -Se modifica la frecuencia de la limpieza exhaustiva de las área de almacenamiento del medicamentos de temperatura ambiente a cada 30 días.
--	--	---



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas generales y de almacenamiento de medicamento".
- 10.2 I02-PFH-ASG-01 "Limpieza de refrigeradores".
- 10.3 I03-PFH-ASG-01 "Preparación del detergente y sanitizante".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	12 de 21

F01-PFH-ASG-01 "REGISTRO DE LIMPIEZA DE ÁREAS GENERALES".

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro de limpieza de áreas generales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio:
F01-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	F01-PFH-ASG-01/00	

MES	
AÑO	
FARMACIA	



DÍA	ÁREA DE VENTANILLAS (REQUISITO DE COMPUTO Y ESCRIBIDOS) (1)	PISOS (ÁREAS DE SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN) (2)	OFICINAS (ÁREA ADMINISTRATIVA) (3)	SANTARIOS (4)	PRIMA DE QUIÉN REALIZA ACTIVIDAD	PRIMA DE QUIÉN VERIFICA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

(1) ÁREAS DE VENTANILLAS DE REQUISITO DE COMPUTO Y ESCRIBIDOS



Observaciones:

Responsable Sanitario de Farmacia (nombre, firma y fecha):

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	13 de 21

F02-PFH-ASG-01 "REGISTRO DE LIMPIEZA DE ÁREAS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTO Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro de limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio:
F02-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	F02-PFH-ASG-01/00	

MES	
AÑO	
FARMACIA	

DI	Ubicación	RAZÓN/ÁREA	TIPO DE LIMPIEZA	FECHA AUTORIZADA EN SUJERIR/ALMAC	FECHA AUTORIZADA EN SUJERIR/VERIFICA
1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
8	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
11	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
13	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
14	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
16	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
17	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro de limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio:
F02-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	F02-PFH-ASG-01/00	

18	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
19	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
20	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
21	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
22	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
23	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
24	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
25	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
26	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
27	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
28	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
29	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
30	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		
31	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/> Exhaustiva		



Observaciones:

Responsable Sanitario de Farmacia (nombre, firma y fecha)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/07/25	24Jul25	24Jul25



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	14 de 21	

F03-PFH-ASG-01 "REGISTRO DE LIMPIEZA DE REFRIGERADORES".



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro de limpieza de refrigeradores					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Folio	
F03-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	F03-PFH-ASG-01/00		
		MES				
		AÑO				
		NUMERO DE REFRIGERADOR				
		FARMACIA				
DIA	SEMANAL	EXHAUSTIVA	FIRMA DE QUIEN REALIZA	FIRMA DE QUIEN VERIFICA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Observaciones:						
Responsable Sanitario de Farmacia (nombre, firma y fecha)						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	15 de 21

F04-PFH-ASG-01 "CALENDARIZACIÓN DE LIMPIEZA".

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia) Calendarización de Limpieza					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:		
F04-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	NUEVO	1 de 2		

Mes:		Año:						
Áreas		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Temperatura ambiente	Refrigeración							
Temperatura ambiente	Refrigeración							
Temperatura ambiente	Refrigeración							



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia) Calendarización de Limpieza					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:		
F04-PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	NUEVO	2 de 2		

Temperatura ambiente	Refrigeración							
Temperatura ambiente	Refrigeración							

Observaciones	

Coordinador de Inventarios	Nombre y firma autorizada
Auxiliar de Responsable Sanitario	Nombre y firma autorizada

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	16 de 21	

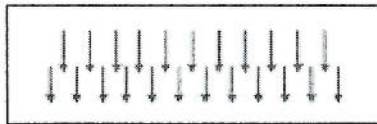
I01-PFH-ASG-01 "LIMPIEZA DE ÁREAS GENERALES Y DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTO".

INSTRUCCIONES:

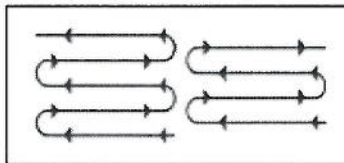
1. Limpieza de áreas generales.

1.1 Seleccionar los utensilios exclusivos a utilizar según el área asignada, estos deben ser únicos de las áreas a limpiar.

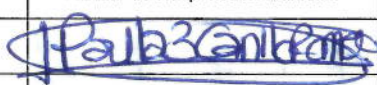

1.2 Para la estantería y mobiliario (superficies planas) se debe emplear la técnica de arrastre, es decir, de arriba hacia abajo en un solo sentido o de atrás hacia adelante, evitando pasar el paño varias veces por el mismo sitio. Poner énfasis en grietas por la acumulación de suciedad. Pasar un paño limpio y seco para absorber el exceso de humedad de la superficie. La limpieza siempre se debe realizar de la zona más limpia a la más sucia.





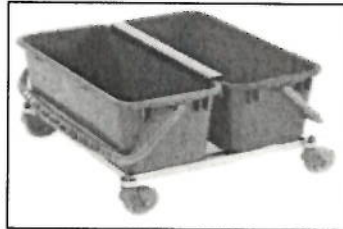
1.3 Para los pisos se aplicará la técnica de Zig – Zag, es decir, limpiar siempre de izquierda a derecha en forma de zig-zag en un solo sentido, evitando pasar el paño varias veces por el mismo sitio.



1.4 Para ambos procesos se debe usar el sistema de dos cubetas, en una cubeta se prepara la solución de detergente a aplicar y en la otra agua limpia para enjuagar el paño antes de remojar nuevamente con la solución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	17 de 21



1.5 Una vez que se realice la limpieza, se debe pasar un paño con sanitizante (agua + cloro), conforme al punto 1.2 y 1.3, y dejar secar.

1.6 Al término de las actividades lavar en el área séptica todos los paños, equipo y utensilios para ser guardados limpios para su próximo uso.

2. Limpieza de áreas de almacenamiento de medicamento y demás insumos para la salud.

2.1 Limpieza periódica de la Ubicación 1.

2.1.1 Para la estantería y mobiliario donde se encuentre almacenado el medicamento seguir la técnica del punto 1.2.

2.1.2 La limpieza periódica se debe realizar con un paño seco para retirar el polvo acumulado de los estantes, mobiliario y medicamento.

2.1.3 Levantar el medicamento de cada ubicación para pasar el paño seco en el área, respetar las ubicaciones y el acomodo. Cambiar el paño cuantas veces sea necesario.



2.1.4 Al término de la limpieza lavar los paños con detergente, dejar secar y resguardarlos para las próximas limpiezas del área exclusiva.

2.2 Limpieza exhaustiva (cada dos semanas, ubicación 1 y 2).

2.2.1 Para la estantería y mobiliario donde se encuentre el medicamento seguir la técnica del punto 1.2 y 1.4.

2.2.2 Preparar cubeta con solución con detergente, una solución con cloro de acuerdo al instructivo I03-PFH-ASG-01 "Preparación del detergente y sanitizante", y una cubeta con agua limpia, estas no se deben dejar en los pasillos de la operación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	18 de 21

2.2.3 Con apoyo de los carritos o una mesa colocar el medicamento de la ubicación a limpiar, de manera ordenada (esta limpieza se debe ejecutar por cada ubicación de los estantes o mobiliario con el fin de no mezclar las ubicaciones).

2.2.4 Humedecer el paño con la solución con detergente y exprimir para retirar el exceso de agua.

2.2.5 Pasar el paño por la zona correspondiente, y posteriormente pasar un paño con agua limpia para retirar residuos de detergente y dejar secar.

2.2.6 Humedecer otro paño con la solución de cloro y exprimir para retirar el exceso de agua.

2.2.7 Pasar el paño por la zona correspondiente, y dejar secar.

2.2.8 Quitar el exceso de polvo del medicamento con un paño seco y acomodar en la ubicación correspondiente una vez que se observe la superficie completamente seca (se puede emplear un paño seco para quitar el exceso de agua que se observe).



2.2.9 Para el medicamento de la ubicación 2, emplear el patín para levantar la tarima y realizar el retiro de la suciedad del piso con apoyo del personal de limpieza, conforme al instructivo I01-PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas generales y de almacenamiento de medicamento".

2.2.10 A la tarima es cuestión retirar suciedad de las orillas.

NOTA: en la ubicación dos, no se debe sacar el medicamento de las cajas colectivas, cerrar de manera correcta para evitar acumulación de polvo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	19 de 21

I02-PFH-ASG-01 "LIMPIEZA DE REFRIGERADORES".

INSTRUCCIONES:

1. Limpieza exhaustiva.

1.1 Limpieza interna del refrigerador (Bimestral):

1.1.1 Apagar refrigerador, colocando en off el regulador de voltaje (si aplica) y desenchufando la clavija del enchufe de la pared.

1.1.2 Retirar las parrillas que están ubicadas dentro del refrigerador.

1.1.3 Secar con un paño limpio el área interior del refrigerador.

1.1.4 Aplicar solución de detergente con un paño, de manera uniforme de adentro hacia afuera de techo a piso asegurándose de cubrir perfectamente las esquinas, así como la puerta del lado interior de arriba hacia abajo en un solo sentido.

1.1.6 Retirar el detergente con un paño húmedo con agua limpia.

1.1.7 Aplicar solución con cloro con un paño de techo a piso de adentro hacia afuera con movimientos unidireccionales.

1.1.8 Aplicar solución con detergente a las parrillas y enjuague con agua limpia y dejar secar.

1.1.9 Aplicar solución con cloro a las parrillas.



1.1.10 Ubicar las parrillas en su lugar.

1.2 Limpieza externa del refrigerador (Bimestral):

1.2.1 Limpiar la parte externa del refrigerador, empezando con el techo, laterales, parte trasera y frente, con solución de agua con detergente y posteriormente remover el detergente con agua limpia con movimientos unidireccionales de arriba hacia abajo.

1.2.2 Pasar un paño con solución de agua con cloro en la parte externa del refrigerador, empezando con el techo, laterales, parte trasera y frente con movimientos unidireccionales de arriba hacia abajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	20 de 21

1.2.3 En el caso de la parte trasera limpiar previamente con un paño seco para retirar el polvo acumulado, teniendo cuidado de no desconectar los conductores eléctricos ni dañar el tubo capilar del sistema de refrigeración.

1.2.4 Colocar nuevamente el sensor de temperatura dentro del refrigerador.

1.2.5 Conectar el enchufe y encender el refrigerador.

1.2.6 Ingresar el medicamento cuando las condiciones de temperatura del refrigerador se encuentren en el rango de 2°C a 8°C.

2. Limpieza semanal.



2.1 Limpieza externa del refrigerador:

2.1.1 Limpiar la parte externa del refrigerador, empezando con el techo, laterales, parte trasera y frente, utilizando una solución de agua con cloro, realizando movimientos unidireccionales de arriba hacia abajo o de atrás hacia adelante.

2.1.2 En el caso de la parte trasera limpiar previamente con un paño seco para retirar el polvo acumulado, teniendo cuidado de no desconectar los conductores eléctricos ni dañar el tubo capilar del sistema de refrigeración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

F01-PFH-SGC-01/01


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-01	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-01/00	21 de 21	

I03-PFH-ASG-01 "PREPARACIÓN DEL DETERGENTE Y SANITIZANTE".



INSTRUCCIONES:



1. Detergente.
 - 1.1 Colocar en una cubeta de usos exclusivo 2 L de agua.
 - 1.2 Medir 48 mL de detergente.
 - 1.3 Agregar el detergente a la cubeta de agua y homogenizar.
 - 1.4 Realizar lo indicado en el instructivo I01-PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas generales y de almacenamiento de medicamento".
- 2. Sanitizante**
 1. Colocar en una cubeta de uso exclusivo 2 L de agua.
 2. Medir 35 mL de cloro.
 3. Adicionar los 35 mL de cloro a la cubeta con agua.
 3. Homogenizar la solución.
 4. Aplicar en la superficie a sanitizar.
 5. Una vez aplicado esperar 5 minutos a que se seque el área.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/01/25	24/01/25	24/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	1 de 9

MANEJO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS FRACCIONES I, II Y III

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	2 de 9

1. PROPÓSITO

- 1.1 Realizar el almacenamiento de los medicamentos de las fracciones I, II y III, prever los controles sanitarios para garantizar la seguridad y confiabilidad de la cadena de distribución y suministro con la finalidad de mantener la calidad de los productos dando cumplimiento a la normatividad vigente.

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica al Responsable Sanitario, Auxiliares de Responsable Sanitario, Coordinador de Farmacia y Auxiliares de Farmacia que se encargan de recibir, acomodar y surtir el medicamento de las fracciones I, II y III.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El área para el almacenamiento de medicamento de las fracciones I, II y III, se debe mantener a una temperatura <30°C y una humedad relativa <65%.
- 3.2 Se deben monitorear las áreas de almacenamiento por lo que el Responsable Sanitario o Auxiliar de Responsable Sanitario, deben registrar la temperatura y humedad relativa en el formato F03-PFH-INV-01 "Temperatura ambiente y humedad relativa". Si se registra una desviación en los parámetros establecidos se debe proceder de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 3.3 La temperatura ambiente y % de humedad relativa, se debe tomar en intervalos de tres horas, en cada registro se debe colocar la firma de quien realiza la acción.
Nota: el registro de la temperatura de la bóveda se realiza en el formato F01-PFH-ASG-02 "Temperatura ambiente y humedad relativa de la bóveda", la cual se realiza en el periodo de las 08:00 a 20:00.
- 3.4 Los medicamentos deben permanecer dentro del envase secundario íntegro, y se debe evitar exponerlos a la luz solar, polvo y contaminantes.
- 3.5 A fines del proceso de la Farmacia, se definen dos ubicaciones para el acomodo y almacenamiento del medicamento:
- ubicación 1: zona donde el Responsable Sanitario, Auxiliar de Responsable Sanitario y/o Coordinador de Farmacia, pueden tomar el medicamento para surtir a los Auxiliares de Farmacia, y
 - ubicación 2: medicamentos en stock (volumen), de la cual el Responsable Sanitario o Auxiliar de Responsable Sanitario abastece la ubicación 1 para mantener el abasto para la atención a los pacientes.
- 3.6 Para almacenar el medicamento en las ubicaciones 1 y 2 se deben cumplir lo siguientes criterios:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	3 de 9

- las áreas de almacenamiento deben estar limpias de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud",
 - el medicamento se debe colocar en tarimas, nunca se debe colocar directamente sobre el suelo,
 - se debe realizar la clasificación del medicamento según corresponda, acorde al anexo A04-PFH-ASG-03 "Clasificación de las fracciones I, II y III de las existencias de Farmacia", y
 - se debe garantizar el acomodo con base al sistema de Primeras Entradas – Primeras Salidas y/o Primeras Caducidades – Primeras Salidas.
- 3.7 Durante los procesos de acomodo, limpieza y surtido, se debe manejar el medicamento con precaución, para evitar que se maltrate el envase secundario y/o primario.
- 3.8 El Responsable Sanitario, Auxiliar de Responsable Sanitario y/o Coordinador de Farmacia, son los responsables de surtir el medicamento solicitado por el Auxiliar de Farmacia.
- 3.9 Cada medicamento que se almacene se debe identificar con la etiqueta E01-PFH-INV-01 "Etiqueta de medicamentos y demás insumos para la salud primeras ubicaciones", E02-PFH-INV-01 "Etiqueta volumen" y E03-PFH-INV-01 "Etiqueta cantidad de piezas", según corresponda.
- 3.10 El medicamento se debe ordenar en la ubicación 1 alfabéticamente (principio activo), de izquierda a derecha y de arriba abajo. Y en la ubicación 2 de acuerdo al volumen.
- 3.11 Se debe realizar lo indicado en el instructivo I05-PFH-INV-01 "Medicamentos LASA" para identificar los medicamentos en la ubicación 1 y 2 cuando corresponda.
- 3.12 Las ubicaciones donde se resguarda el medicamento para el almacenamiento deben ser de material sólido con cerradura. Las llaves de estas áreas están bajo el resguardo del Responsable Sanitario y/o Auxiliar de Responsable Sanitario.
- 3.13 Todo el medicamento que se encuentre próximo a caducar, caduco y/o las mermas que se generen, se deben identificar y separar para disponerlos de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-10 "Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud".
- 3.14 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.15 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	4 de 9

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

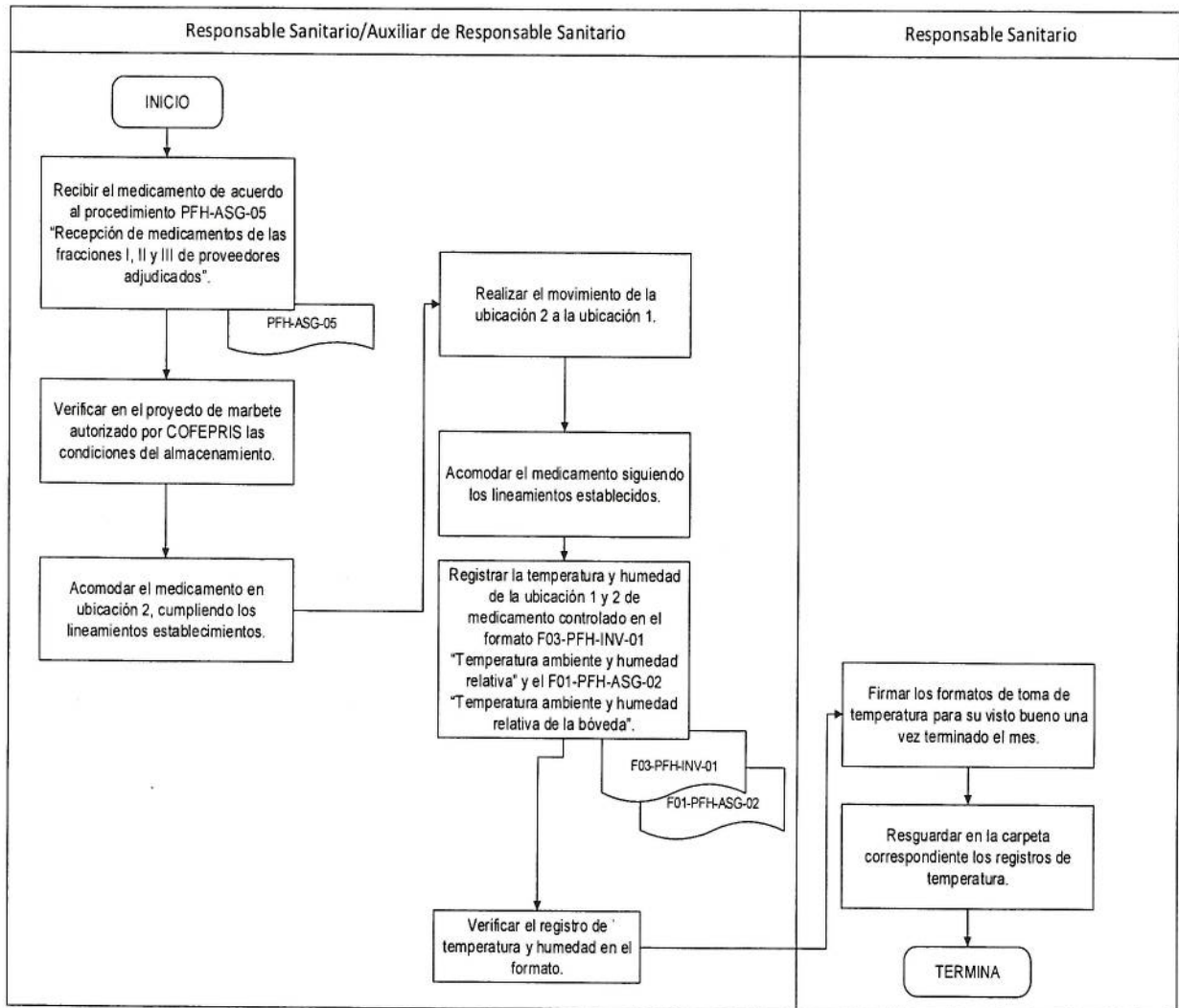
RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
1. Acomodo de medicamento a la recepción.			
Responsable Sanitario/Auxiliar de Responsable Sanitario	1.1	Recibir el medicamento de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-05 "Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados".	PFH-ASG-05
	1.2	Verificar en el proyecto de marbete autorizado por COFEPRIS las condiciones del almacenamiento.	
	1.3	Acomodar el medicamento en ubicación 2, cumpliendo los lineamientos establecidos.	
2. Movimiento de stock de ubicación 2 a 1			
Responsable Sanitario/Auxiliar De Responsable Sanitario	2.1	Realizar el movimiento de la ubicación 2 a la 1 de medicamento controlado.	
	2.2	Acomodar el medicamento siguiendo los lineamientos establecidos.	
3. Registro de temperatura			
Responsable Sanitario/Auxiliar De Responsable Sanitario/Coordinador de Farmacia	3.1	Registrar la temperatura y humedad de la ubicación 1 y 2 de medicamento controlado en el formato F03-PFH-INV-01 "Temperatura ambiente y humedad relativa" y F01-PFH-ASG-02 "Temperatura ambiente y humedad relativa de la bóveda".	F03-PFH-INV-01 F01-PFH-ASG-02
	3.2	Verificar el registro de temperatura y humedad en el Formato.	
Responsable Sanitario	3.3	Firmar los formatos de toma de temperatura para su visto bueno una vez terminado el mes.	
	3.4	Resguardar en la carpeta correspondiente los registros de temperatura.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29JUL25	29JUL25	29JUL25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	5 de 9

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	6 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- 6.3 PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.4 PFH-ASG-03 "Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)".
- 6.5 PFH-ASG-05 "Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados".
- 6.6 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".
- 6.7 PFH-ASG-10 "Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud".
- 6.8 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.9 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.10 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Temperatura ambiente y humedad relativa	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-INV-01
Temperatura ambiente y humedad relativa de la bóveda	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-02

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

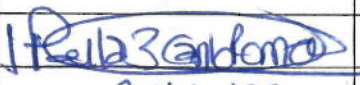

- 8.1 **Almacenar:** conjunto de normas y procedimientos destinados a garantizar en forma permanente, el mantenimiento de la calidad de los medicamentos y/o dispositivos médicos.
- 8.2 **Área de Almacenamiento:** área destinada al almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que son aptos para distribuir, después de haber sido aprobados en la recepción técnica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29JUL25	29JUL25	29JUL25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	7 de 9

- 8.3 **Área de Dispensación:** lugar donde se colocan los medicamentos que van a ser entregados a los diferentes servicios.
- 8.4 **Área de Recepción:** es el espacio donde se colocan los pedidos cuando llegan al servicio farmacéutico, para luego ser sometidos al proceso de Recepción (técnica y administrativa) y poder ser utilizados.
- 8.5 **Clasificar:** ordenar por categorías.
- 8.6 **Envase colectivo:** al envase que contiene una cantidad definida de envases de producto terminado de un solo producto y del mismo lote.
- 8.7 **Envase Primario:** a los elementos del sistema contenedor-cierre que están en contacto directo con el medicamento o remedio herbolario.
- 8.8 **Envase Secundario:** a los componentes que forman parte del empaque en el cual se comercializa o suministra el medicamento y remedio herbolario y no están en contacto directo con él.
- 8.9 **Estabilidad:** aptitud de un principio activo o de un medicamento, de mantener con el tiempo sus propiedades originales dentro de las especificaciones establecidas en relación a su identidad, concentración o potencia, calidad, pureza y apariencia física.
- 8.10 **Etiqueta:** a cualquier marbete, rótulo, marca o imagen gráfica que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado en relieve, o en hueco, grabado, adherido, o precintado en cualquier material susceptible de contener medicamento o remedio herbolario incluyendo en envase mismo.
- 8.11 **LASA:** involucra a aquellos medicamentos que cuentan con similitud visual y fonética con otros.
- 8.12 **Medicamento:** toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica.
- 8.13 **PCPS:** primeras caducidades, primeras salidas.
- 8.14 **PEPS:** primeras entradas, primeras salidas.
- 8.15 **Rotación de medicamentos:** es el proceso mediante el cual se determina el movimiento de un medicamento dentro de un área de almacenamiento y su posterior dispensación.
- 8.16 **Temperatura ambiente:** es la temperatura del aire registrada en el instante de la lectura, depende de la ubicación geográfica.
- 8.17 **Temperatura ambiente controlada:** es la temperatura del aire que se emite termostáticamente para que se mantenga constante dentro de los rangos permitidos de conservación.
- 8.18 **Temperatura de conservación:** temperatura determinada que garantiza la calidad y estabilidad del producto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	8 de 9

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	29Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se asigna la codificación F01-PFH-ASG-02 "Temperatura ambiente y humedad relativa de la bóveda" para el registro correspondiente del área de almacenamiento de medicamento de las fracciones I, II y III.</p> <p>-Se agrega el punto 3.14 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos fracciones I, II y III				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-02	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-02/00	9 de 9

F01-PFH-ASG-02 "TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA DE LA BÓVEDA".



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA					CÓDIGO	F01-PFH-ASG-02					
	TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA DE LA BÓVEDA					FARMACIA						
PARÁMETROS: TEMPERATURA: 15°C A 30°C HUMEDAD RELATIVA: 15% AL 65%						AÑO						
INSTRUMENTO:		IP DE INFORME:		PERSONAL AUTORIZADO								
MARCA:		UBICACION:		ARANZA ALEJANDRA PALOMARES MENDEZ								
MODELO:		COD:		LUCERO MIREYA GARCIA RODRIGUEZ								
RESPONSABLE SANITARIO:		JUAN CARLOS OSORIO BRAULIO		PAULA ZELTZIN CARRILLO ROMERO								
MESES	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES	JUEVES		VIERNES		SABADO
	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
08:00												
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												
	6		7		8		9		10		11	
08:00	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												
	15		16		17		18		19		20	
08:00	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												
	20		21		22		23		24		25	
08:00	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												
	27		28		29		30		31		1	
08:00	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												
	1		2		3		4		5		6	
08:00	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA	T.A (°C)	H.R (%)	FIRMA
11:00												
14:00												
17:00												
20:00												

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	1 de 54

DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES I, II Y III (PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIAZADOS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	2 de 54	

1. PROPÓSITO


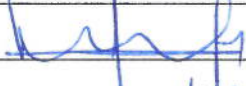
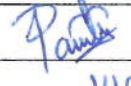
- 1.1 Garantizar el manejo seguro, eficaz, oportuno y controlado de los medicamentos de las fracciones I, II y III para los pacientes ambulatorios y hospitalizados de los diferentes servicios del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), garantizando el uso racional de medicamentos.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Responsable Sanitario, Auxiliar de Responsable Sanitario, Coordinador de Farmacia y Auxiliares de Farmacia responsables de dar atención a los pacientes ambulatorios y servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología con la finalidad de dispensar los medicamentos de las fracciones I, II y III.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Los medicamentos de las fracciones I, II y III (ver anexo A04-PFH-ASG-03 "Clasificación de las fracciones I, II y III de las existencias de Farmacia") solo pueden ser vendidos o suministrados a pacientes del INCan con receta o permiso de la Secretaría de Salud (Artículo 226).
- 3.2 La Farmacia del INCan, tiene designado a un Responsable Sanitario quien debe manejar, registrar y controlar los medicamentos de las fracciones I, II y III.
- 3.3 Para que los médicos puedan prescribir recetas de medicamento controlado, los titulares de las subdirecciones de las diferentes áreas deberán autorizar mediante los formatos F01-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Estupefacientes (Fracción I)" y F02-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Psicotrópicos (Fracciones II y III)". Estas fichas deben ser entregadas mediante oficio al Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.
Nota: el formato F01-PFH-ASG-03 y F02-PFH-ASG-03 se debe llenar de acuerdo al instructivo I05-PFH-ASG-03 "Llenado de las Fichas de identificación de médicos prescriptores de estupefacientes y psicotrópicos".
- 3.4 El Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas impartirá una capacitación semestral sobre el llenado adecuado de la receta exclusiva para medicamentos controlados (fracciones I, II y III) en los meses de marzo y septiembre, a todos los médicos autorizados mediante la ficha de registro.
- 3.5 Los medicamentos controlados se deben prescribir en recetas institucionales denominadas "Receta Exclusiva para Medicamentos Controlados", y sólo pueden ser elaboradas por los médicos autorizados por los Titulares de cada Subdirección.
- 3.6 La receta para medicamento controlado está conformada por una hoja original (blanca) y dos copias (amarilla y rosa). Además, cuentan con un número de serie en la esquina superior derecha.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	3 de 54

- 3.7 Es responsabilidad del médico tratante prescribir la receta en el formato exclusivo con pluma tinta azul o negra y solo prescribir una presentación de medicamento controlado por cada receta.
- 3.8 En la receta se debe especificar lo siguiente:
- nombre completo del paciente y servicio al que pertenece,
 - número de expediente,
 - fecha (día, mes y año),
 - diagnóstico que justifique la prescripción del medicamento controlado,
 - nombre genérico y comercial del medicamento,
 - cantidad a surtir,
 - presentación del medicamento,
 - dosis prescrita, frecuencia de administración y vía de administración,
 - duración del tratamiento,
 - sello (nombre completo del médico que prescribe, sin abreviaturas, cédula profesional y/o especialidad, universidad que expidió el título y logotipo del INCAN), y
 - firma autógrafa del médico que prescribe.
- 3.9 El Responsable Sanitario de Farmacia, el Auxiliar de Responsable Sanitario y los Auxiliares de Farmacia deben verificar que las recetas contengan los datos completos y requisitos indicados en el punto 3.9, así como contar con la firma autógrafa y sello legible del médico autorizado que está registrada para prescribir medicamento controlado. Si ésta no cumple con alguno de los criterios o existe un error en la prescripción es necesario que el médico autorizado haga la corrección correspondiente, colocando sello y firma, con más de dos sellos se cancela la receta.
- 3.10 Las recetas de medicamentos de las fracciones I, II y III que pertenecen a pacientes ambulatorios tienen una validez de 30 días a partir de su fecha de prescripción y se entregarán máximo dos cajas o frascos por receta, esto aplica también a las recetas extendidas para procedimientos ambulatorios de los servicios de Clínica de Dolor o de Anestesia, lo anterior de acuerdo a la Ley General de Salud en su artículo 241.
- 3.11 Las recetas de medicamentos de las fracciones I, II y III de pacientes hospitalizados, tienen una validez de 24 horas a partir de su fecha de prescripción.
- 3.12 Las recetas con prescripción de medicamentos de las fracciones I, II y III con la leyenda "dosis respuesta" o "uso hospitalario" que pertenezcan al servicio de Atención Inmediata del INCAN tendrán validez de 24 horas.
- 3.13 Los Auxiliares de Farmacia deben registrar las recetas de medicamento de fracción I, II y III en los formatos "Reporte diario del servicio de Hospitalización" cuando el paciente está hospitalizado. Esto es fundamental para llevar un control adecuado y garantizar que todas las solicitudes sean atendidas.
- 3.14 Todas las recetas médicas emitidas para uso ambulatorio exceptuando los procedimientos de Anestesia deben tener nota médica en el sistema INCAN.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	4 de 54	

- 3.15 El servicio de Anestesia deberá entregar a la Farmacia las recetas de los pacientes que están agendados para procedimiento en dicho servicio, para realizar la captura y entrega de medicamento al mismo.
- 3.16 Es necesario evaluar la utilización del medicamento por paciente en cuanto a su dosis, presentación, frecuencia y duración del tratamiento a través de la plataforma del SIGAF-ventanilla y sistema INCAn.
- 3.17 El Responsable Sanitario o los Auxiliares de Responsable Sanitario deben verificar la información capturada en el ticket. Esto incluye, que el medicamento registrado sea el señalado en la receta, el tipo de salida y el centro de costos.
- 3.18 El Responsable Sanitario o los Auxiliares de Responsable Sanitario deben:
 - surtir el medicamento con base al ticket proporcionado, verificando que coincida la clave, descripción, lote, caducidad y cantidad.
- 3.19 El Auxiliar de Farmacia debe recibir el medicamento y anotar en la parte trasera de la copia blanca el lote y caducidad del medicamento que se está entregando al paciente, así como su firma autorizada.
- 3.20 El manejo del medicamento se debe realizar conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III".
- 3.21 El Auxiliar de Farmacia debe verificar que la clave, descripción, lote y caducidad del medicamento entregado por el Responsable Sanitario o los Auxiliares de Responsable Sanitario, corresponda con el solicitado en la receta. Esta confirmación es esencial para evitar errores en la dispensación de medicamentos.
- 3.22 Para la entrega de medicamento a paciente y/o persona responsable debe cumplir lo siguiente:
 - solicitar al paciente y/o persona responsable el carnet e identificación oficial vigente, que puede ser: credencial para votar (INE), pasaporte, licencia para conducir, cartilla militar, INAPAM o credencial de residencia permanente (en caso de pacientes extranjeros),
 - anotar el número de folio de la identificación oficial en la parte superior de la receta,
 - solicitar al paciente que escriba su nombre completo en la parte trasera de la receta de lado superior derecho,
 - el medicamento, solo puede ser entregado al paciente y/o persona responsable, si una persona no autorizada solicita el medicamento, debe pasar al servicio de Trabajo Social para que pueda ser dado de alta en la estructura familiar del paciente, y
 - el paciente debe escribir la leyenda "Recibo (nombre del medicamento, presentación y cantidad) en gratuidad o en pago (según sea el caso), nombre completo del paciente o persona responsable, firma y fecha".

Nota: cuando se requiere medicamento para un procedimiento se debe cumplir con el punto 3.22, sin embargo, el medicamento se entrega al servicio correspondiente.



- 3.23 Para la entrega de medicamento al servicio de hospitalización se debe cumplir lo siguiente:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	5 de 54




- al dispensar el medicamento a hospitalización, el Oficial de Seguridad debe anotar el nombre del medicamento, el número de piezas que salen de la Farmacia y el nombre del personal encargado de surtir el medicamento al área correspondiente,
 - el Auxiliar de Farmacia debe corroborar que las recetas se encuentren selladas conforme al día y lleve el medicamento correcto.
 - el medicamento de pacientes hospitalizados solo puede ser entregado al departamento de enfermería, y
 - el personal de enfermería debe escribir "recibo (medicamento y cantidad), nombre completo y firma" en la receta blanca o colocar sello del área de enfermería.
- 3.24 Para la distribución de medicamento de carro de paro, se debe recibir un vale en donde el responsable del servicio solicita el medicamento, indicando la clave, presentación, unidad y número de piezas (ver anexo A03-PFH-ASG-03 "Vale de salida de medicamentos Almacén Farmacia"). El vale debe contar además con la firma del solicitante y la del Jefe del Departamento, revisar el instructivo I04-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en sistema SIGAF (vales de medicamento controlado)".
- Nota: si el servicio requiere medicamento controlado en el vale, se requiere que anexen las recetas exclusivas para medicamento controlado cumpliendo con los requisitos en el punto 3.9.
- 3.25 De las recetas de formato exclusivo se debe entregar la hoja blanca al Responsable Sanitario para descargar en los libros control; la copia rosa se debe archivar junto con los tickets de servicio de pago para generar el corte y la copia amarilla se debe entregar al paciente.
- Nota: para los pacientes derechohabientes se debe colocar el ticket de pre salida y salida, el ticket de pago y el ticket de entrega de medicamento, todos sellados.
- 3.26 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.27 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	6 de 54	




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Pacientes ambulatorios.			
1.1 Recepción de medicamentos en ventanilla.			
Paciente y/o persona responsable	1.1.1	Entregar la receta médica en la ventanilla de la Farmacia, así como los documentos que amparen su identidad.	
1.2 Dispensación de medicamento.			
Auxiliar de Farmacia	1.2.1	Verificar que la prescripción se encuentre en el formato correcto (ver anexo A01-PFH-ASG-03 "Receta Exclusiva para Medicamentos Controlados"). ¿La receta es correcta?	A01-PFH-SGC-03
	1.2.2	SI: continuar con la actividad 1.2.4.	
	1.2.3	NO: regresar receta a paciente o persona responsable para que soliciten la corrección. Una vez corregida, presentarse nuevamente en ventanilla. Regresar a actividad 1.2.1.	
	1.2.4	Revisar el carnet y la identificación del paciente o persona responsable, verificando que se encuentre en la estructura persona del sistema INCan. ¿El paciente o persona responsable cuentan con los documentos necesarios?	
	1.2.5	SI: ingresar los datos del paciente y de la receta en Sistema SIGAF-ventanilla para dispensar el medicamento conforme al instructivo I01-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en sistema SIGAF (Paciente ambulatorio)" e instructivo I02-PFH-ASG-03 "Entrega del medicamento en	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

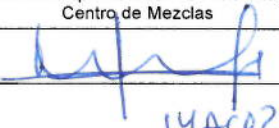
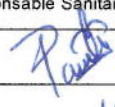
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	7 de 54



		<p>sistema SIGAF (paciente ambulatorio)". Continuar en actividad 1.2.7.</p> <p>1.2.6 NO: informar al paciente o persona responsable que necesita presentar los documentos para que pueda ser dispensada la receta. Regresar a actividad 1.2.4.</p>	
<p>Responsable Sanitario/Auxiliares de Responsable Sanitario/ Coordinador de Farmacia</p>	1.2.7	<p>Corroborar que la captura del medicamento y Centros de costos se haya realizado correctamente.</p> <p>¿La captura es correcta?</p>	PFH-OPR-06
	1.2.8	<p>SI: dispensar el medicamento al Auxiliar de Farmacia.</p>	
	1.2.9	<p>NO: realizar la devolución de acuerdo al procedimiento PFH-OPR-06 "Devolución de Medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan".</p>	
<p>Auxiliar de Farmacia</p>	1.2.10	<p>Recibir medicamento y verificar que corresponda con lo indicado en la receta.</p> <p>¿El medicamento entregado es el correcto?</p>	
	1.2.11	<p>SI: entregar el medicamento al paciente y solicitar firma de conformidad de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de este procedimiento. Continuar en actividad 1.2.13.</p>	
	1.2.12	<p>No: regresar el medicamento. Regresar a actividad 1.2.8.</p>	
<p>Paciente y/o persona responsable</p>	1.2.13	<p>Firmar de conformidad.</p>	
<p>Auxiliar de Farmacia</p>	1.2.14	<p>Sellar receta.</p>	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	8 de 54	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
2. Pacientes Hospitalizados.			
2.1 Recepción de Recetas en Piso o Ventanilla.			
Auxiliar de Farmacia	2.1.1	Imprimir el formato "Reporte diario del servicio de Hospitalización" correspondiente, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PFH-OPR-03 "Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología".	PFH-OPR-03
	2.1.2	Subir al servicio de hospitalización para recoger las recetas médicas.	
	2.1.3	Verificar que todos los datos en la receta sean correctos, conforme a los lineamientos descritos previamente. ¿La receta cumple los requisitos?	
	2.1.4	SI: registrar de manera sistemática en el formato "Reporte diario del servicio de Hospitalización" el número total de recetas que se están atendiendo. Continuar en actividad 2.2.1. Nota: anotar en el apartado de "observaciones" la hora de llegada y folio de las recetas cuando las recetas son entregadas directamente en Farmacia.	
	2.1.5	NO: Regresar para corrección. Regresar a actividad 2.1.3	
2.2 Dispensación de Medicamento.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	9 de 54

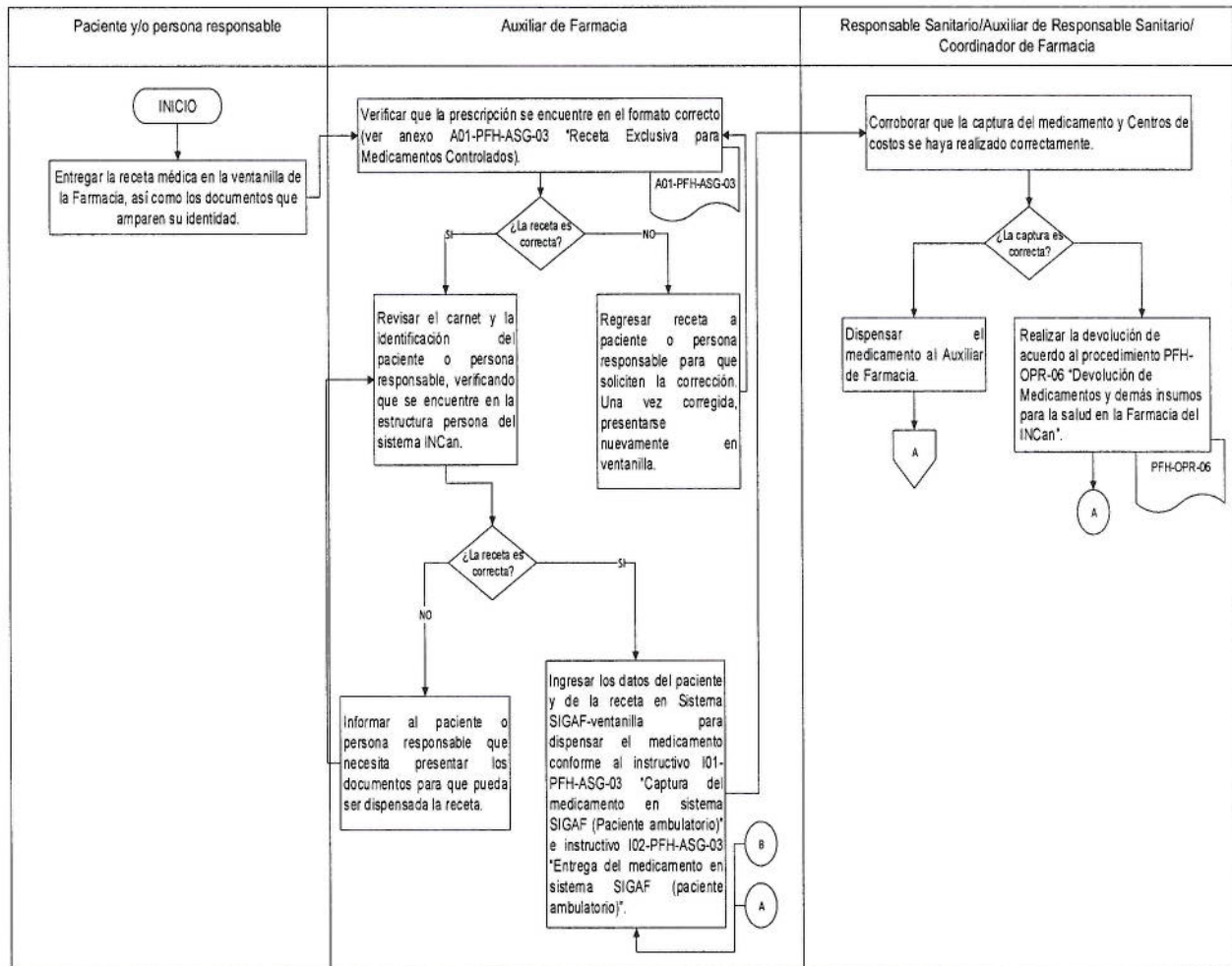
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Farmacia	2.2.1	Capturar el medicamento solicitado por el servicio conforme al instructivo I03-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en Sistema SIGAF (paciente hospitalizado)".	I03-PFH-ASG-03
Responsable Sanitario/Auxiliar de Responsable Sanitario/ Coordinador de Farmacia	2.2.2	Verificar que la información este correcta. ¿La captura es correcta?	PFH-OPR-06
	2.2.3	SI: surtir el medicamento de acuerdo a los lineamientos establecidos. Continuar en actividad 2.2.5	
	2.2.4	NO: hacer devolución conforme al procedimiento PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan". Regresar a actividad 2.2.1.	
Auxiliar de Farmacia	2.2.5	Recibir medicamento y confirmar si corresponde al solicitado. ¿El medicamento es correcto?	
	2.2.6	SI: entregar el medicamento al personal de enfermería acorde al área solicitada. Continuar en actividad 2.2.8	
	2.2.7	NO: notificar inmediatamente para la entrega correcta del medicamento. Continuar en actividad 2.2.3	
Enfermería	2.2.8	Firmar el documento de recepción.	
Auxiliar de Farmacia	2.2.9	Sellar.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			


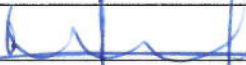

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	10 de 54	

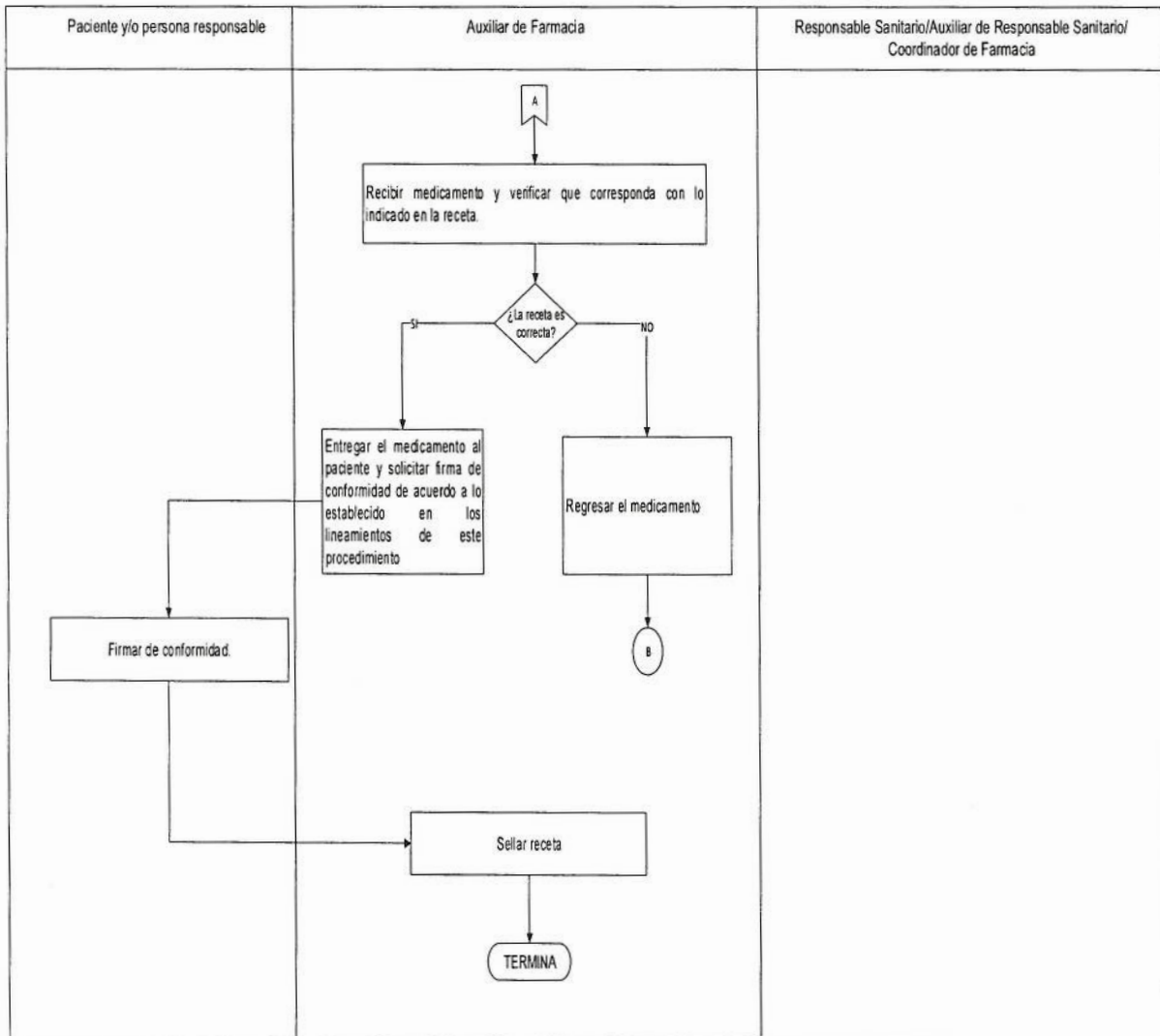
5. DIAGRAMA DE FLUJO

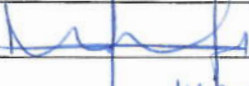
5.1 Recepción de medicamentos en ventanilla (Pacientes ambulatorios).





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

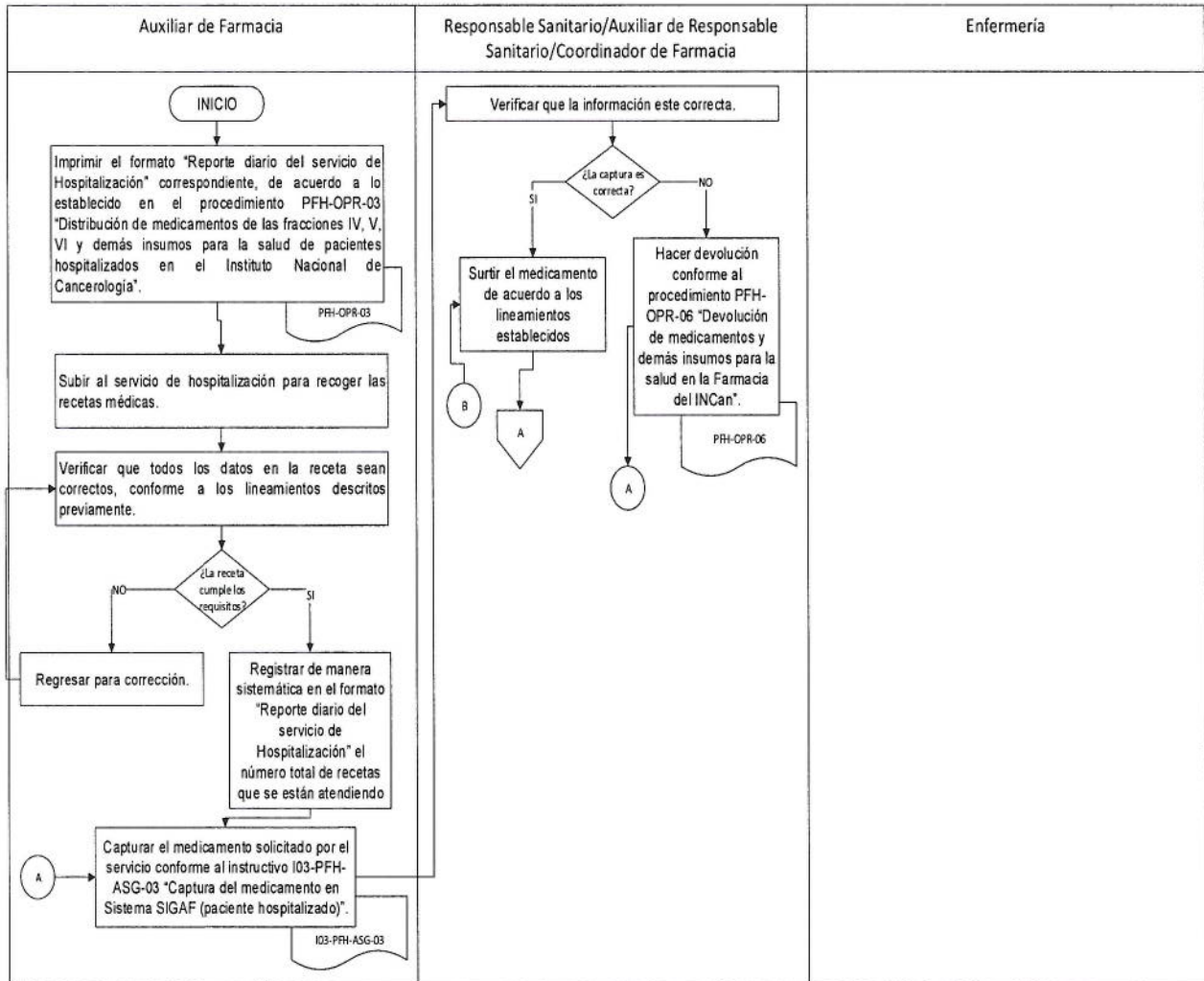
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	11 de 54	





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

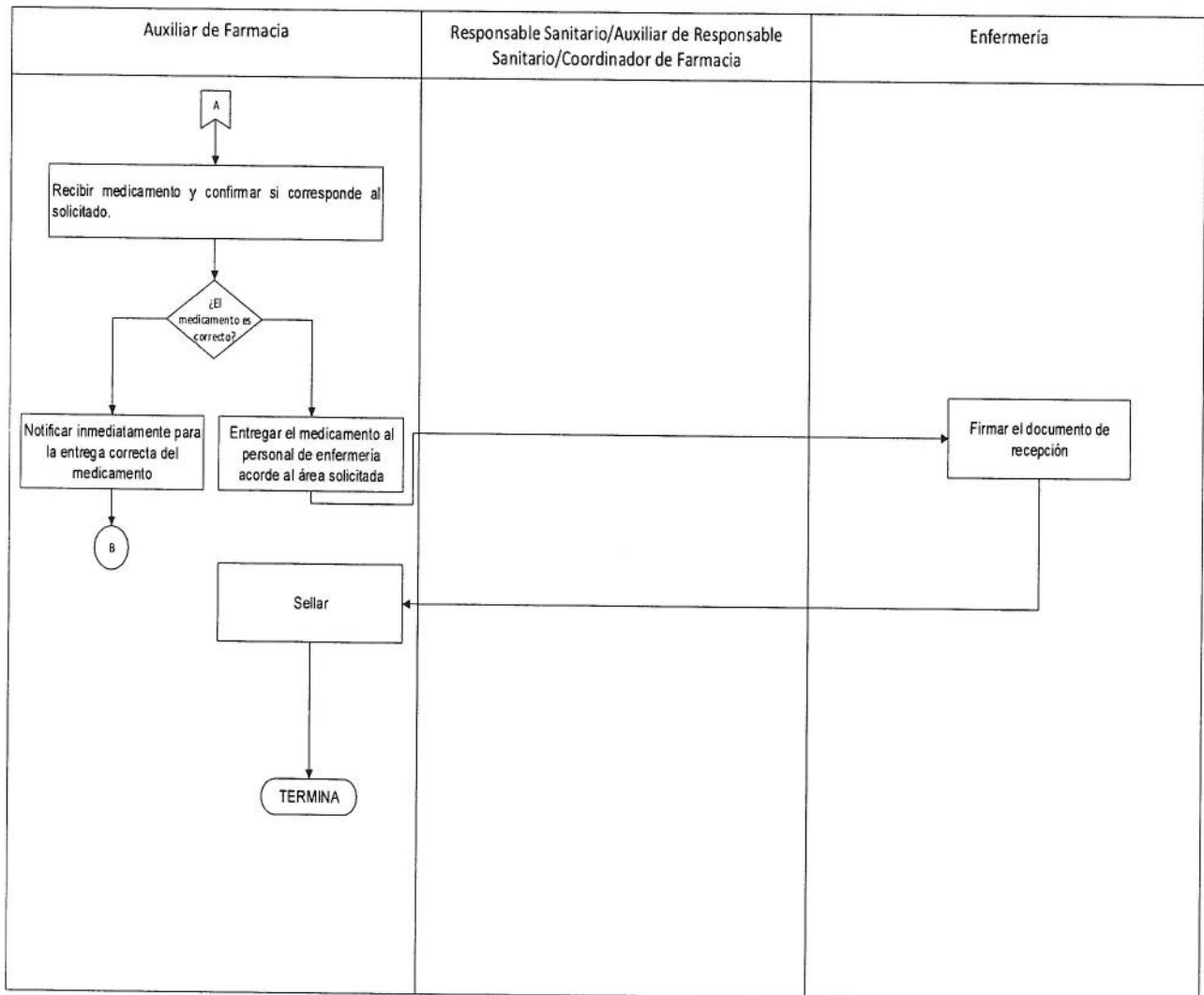
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	12 de 54	




5.2 Recepción de medicamentos en ventanilla (Pacientes hospitalizados).





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	13 de 54	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	14 de 54	



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 PFH-OPR-05 "Devolución de Medicamentos.
- 6.4 PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III"
- 6.5 PFH-OPR-03 "Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología"
- 6.6 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.7 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.8 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS


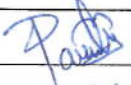
Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Estupefacientes (Fracción I)	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-03
Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Psicotrópicos (Fracciones II y III)	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-03
Recetas institucionales	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica
Reporte diario del servicio de Hospitalización	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	Ver procedimiento PFH-OPR-03



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	15 de 54	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Auxiliar de Farmacia:** personal que ayuda en la dispensación y entrega de medicamentos.
- 8.2 **Coordinador del turno:** persona encargada de supervisar y revisar la información ingresada durante un turno específico.
- 8.3 **DH:** derechohabiente.
- 8.4 **Dosis:** es la cantidad total de medicamento que se administra en una sola vez.
- 8.5 **Duración del tratamiento:** tiempo durante el cual se deberá administrar uno o varios medicamentos, de acuerdo a las indicaciones del prescriptor.
- 8.6 **Estupefaciente:** se refiere a sustancias que afectan el sistema nervioso central y pueden generar dependencia física o psíquica, incluye compuestos depresores, estimulantes o alucinógenos. Según el artículo 234 de la Ley General de Salud son aquellas sustancias o preparados que incluyen drogas de origen natural como sintéticas.
- 8.7 **Farmacopea:** la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos es el documento instituido por la Ley General de Salud, expedido y reconocido por la Secretaría de Salud, donde se consignan los métodos generales de análisis y los requisitos sobre la identidad, pureza y calidad que garantice que los fármacos, aditivos, medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos sean funcionales, eficaces y seguros, de acuerdo a las características propias del país. Es de carácter obligatorio para los establecimientos que se dediquen al proceso de los medicamentos y demás insumos para la salud, en los términos del artículo 258 de la Ley General de Salud.
- 8.8 **Farmacia:** establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos insumos para la salud en general, así como productos cosméticos, y productos de aseo.
- 8.9 **Farmacia Hospitalaria:** servicio de atención a la salud, que abarca el arte, la práctica y el ejercicio de la profesión del farmacéutico del hospital en la selección, preparación, conservación y dispensación de medicamentos y otros insumos para la salud, así como el asesoramiento a otros profesionales de la salud y a los pacientes sobre su uso seguro y eficiente.
- 8.10 **Fracción I:** un estupefaciente es una sustancia medicinal que, por definición, provoca sueño o estupor y, en la mayoría de los casos, inhibe la transmisión de señales nerviosas asociadas al dolor.
- 8.11 **Fracción II:** incluye estimulantes del sistema nervioso central (anfetaminas) y sedantes-hipnóticos (barbitúricos).
- 8.12 **Fracción III:** medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven en la farmacia.
- 8.13 **FOL:** expediente temporal.
- 8.14 **Hospitalización:** proceso mediante el cual un paciente es admitido en un hospital para recibir atención médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	16 de 54	

- 8.15 **INCan:** Instituto Nacional de Cancerología.
- 8.16 **Medicamento controlado:** sustancia farmacéutica que está regulada debido a su potencial de abuso o dependencia.
- 8.17 **Número de lote:** combinación numérica o alfanumérica que identifica específicamente un lote.
- 8.18 **Paciente ambulatorio:** usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.
- 8.19 **PAL:** Paliativo.
- 8.20 **Psicotrópico:** según el artículo 245 de la Ley General de Salud son sustancias que afectan el sistema nervioso central, generando alteraciones en comportamiento, estado de ánimo, percepción y procesos mentales, y que pueden llevar a la dependencia.
- 8.21 **Procedimiento ambulatorio:** realizado en pacientes sin problemas médicos o aquellos con enfermedades médicas crónicas estables.
- 8.22 **Receta médica:** documento escrito por un médico que prescribe un tratamiento o medicamento específico para un paciente.
- 8.23 **Responsable Sanitario:** Persona que debe ocupar el mayor nivel jerárquico del área técnica, de acuerdo con las funciones definidas en el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud vigente, el cual responderá ante la autoridad correspondiente en caso de que resulte alterada la identidad, pureza o la seguridad de los medicamentos durante el tiempo que permanezcan en el establecimiento o transporte a cargo del mismo.
- 8.24 **Registro sistemático:** Método organizado para anotar y seguir el número total de recetas gestionadas.
- 8.25 **SIGAF:** Sistema Integral de Gestión Administrativa y Financiera.
- 8.26 **Validación de receta:** proceso de comprobar si una receta médica cumple con los requisitos y está correctamente llenada.
- 8.27 **Vía de administración:** ruta que se elige para administrar un medicamento a un individuo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	14Ago25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se modifica el punto 3.3 para indicar los Titulares de las Subdirecciones deben autorizar mediante los formatos F01-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	17 de 54	

		<p>Estupefacientes (Fracción I)" y F02-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Psicotrópicos (Fracciones II y III) de acuerdo al instructivo I05-PFH-ASG-03 "Llenado de las Fichas de identificación de médicos prescriptores de estupefacientes y psicotrópicos".</p> <p>-Se agrega en el punto 3.4 que el Departamento de Farmacia y Centro de Mezcla debe impartir una capacitación para el adecuado manejo de los medicamentos de las fracciones I, II y III.</p> <p>-Se agrega el punto 3.26 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>
--	--	---


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en Sistema de SIGAF (Paciente Ambulatorio)".
- 10.2 I02-PFH-ASG-03 "Entrega del medicamento en Sistema de SIGAF (Paciente Ambulatorio)".
- 10.3 I03-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en Sistema de SIGAF (Paciente Hospitalizado)".
- 10.4 I04-PFH-ASG-03 "Captura del medicamento en Sistema de SIGAF (Vales de Medicamento)".
- 10.5 I05-PFH-ASG-03 "Llenado de las Fichas de identificación de médicos prescriptores de estupefacientes y psicotrópicos".
- 10.6 A01-PFH-ASG-03 "Receta Exclusiva para Medicamentos Controlados".
- 10.7 A02-PFH-SGC-03 "Elementos necesarios para la prescripción de medicamentos de las fracciones I, II y III".
- 10.8 A03-PFH-ASG-03 "Vale de Salida de Medicamentos Almacén Farmacia".
- 10.9 A04-PFH-SGC-03 "Clasificación de las fracciones I, II y III de las existencias de farmacia".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	18 de 54	


F01-PFH-ASG-03 “FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE MÉDICOS PRESCRIPTORES DE ESTUPEFACIENTES (FRACCIÓN I)”.



		F01-PFH-ASG-03						
<h2>Instituto Nacional de Cancerología</h2>								
Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Estupefacientes (Fracción I)								
Nombre del médico		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Apellido paterno</td> <td style="width: 33%;">Apellido materno</td> <td style="width: 34%;">Nombre (s)</td> </tr> </table>				Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)						
No. de Empleado	Cédula Profesional	Cédula Especialidad	Servicio					
Vigencia								
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
Autoriza Titular de la Subdirección de <i>(colocar nombre de la subdirección correspondiente)</i> (Nombre y firma)								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom; text-align: center;">Sello del Médico</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom; text-align: center;">Firma del Médico</td> </tr> </table>						Sello del Médico	Firma del Médico	
Sello del Médico								
Firma del Médico								



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago 25	14Ago 25	14Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	19 de 54	

F02-PFH-ASG-03 "FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE MÉDICOS PRESCRIPTORES DE PSICOTRÓPICOS (FRACCIONES II Y III)".

		F02-PFH-ASG-03				
<h2 style="margin: 0;">Instituto Nacional de Cancerología</h2> <p style="margin: 0;">Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Psicotrópicos (Fracciones II y III)</p>						
Nombre del médico						
		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)		
No. de Empleado	Cédula Profesional	Cédula Especialidad	Servicio			
Vigencia						
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="margin: 0;">Autoriza Titular de la Subdirección de <i>(colocar nombre de la subdirección correspondiente)</i></p> <p style="margin: 0;">(Nombre y firma)</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p style="margin: 0;">Sello del Médico</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p style="margin: 0;">Firma del Médico</p> </div> </div>						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	20 de 54	

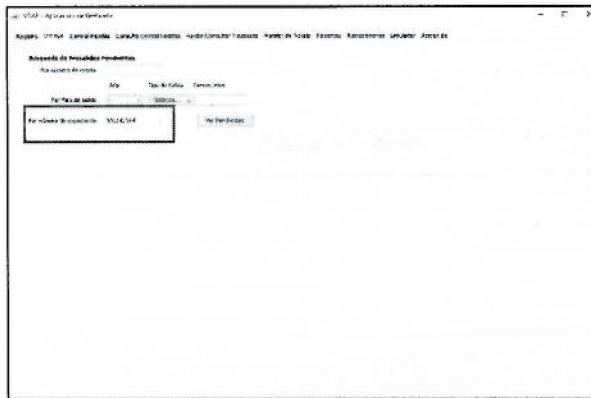
**101-PFH-ASG-03 "CAPTURA DEL MEDICAMENTO EN SISTEMA SIGAF
(PACIENTE AMBULATORIO)".**


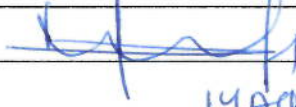
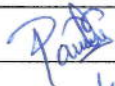
INSTRUCCIONES:



1. Abrir la ventana del SIGAF VENTANILLA, usando el usuario que se nos asigna de forma individual.



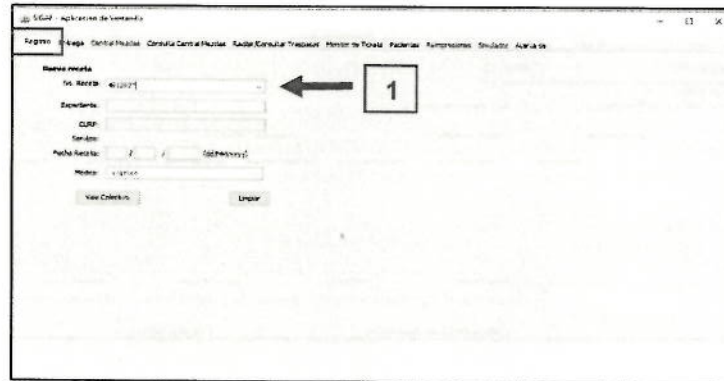
2. Revisar en la pestaña "Entrega" la dispensación que haya tenido el paciente, colocando el número de expediente.



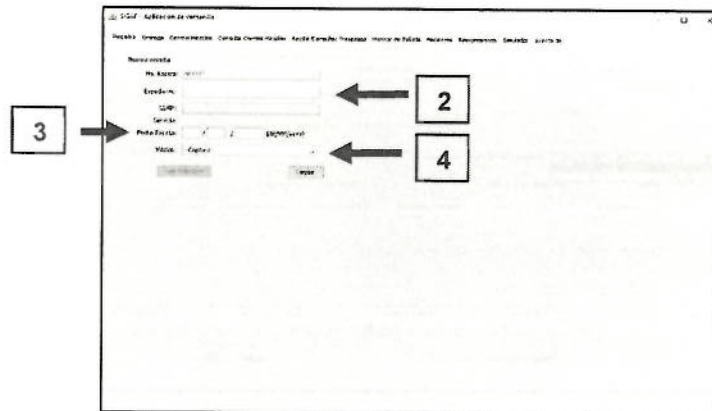
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	21 de 54	

3. Capturar cada receta comenzando en la pestaña de “Registro” y anotando el folio de la “Receta Institucional Exclusiva para Medicamento Controlado” que se encuentra en la esquina superior derecha (1).






4. Registrar el número de expediente (2), fecha (3) y médico que prescribió la receta (4).



5. Seleccionar en el “Tipo de salida” la opción de “Nota mostrador” o “Subrogado”, según sea el caso.

Nota: El paciente subrogado debe aparecer con un importe final en su medicamento, sin embargo, este no se le cobra al paciente. El sistema permite liberar la captura.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	22 de 54	

Logo SIGAF - Aplicación de Ventanilla

Registro: Fábrega, Central Mezclas, Consulta Central Mezclas, Receta/Consultar Trabajos, Monitor de Tóxicos, Pacientes, Recurrencias, Emulador, Acceso de...

Nueva receta

No. Receta: 48354
 Expediente: 000144368
 CURP: [REDACTED]
 Fecha Receta: 13 / 7 / 2024 (dd/MM/yyyy)
 Médico: MARTHA NATALI POLA VENCOSZ

Información del paciente

Nombre del Paciente: MARTINEZ S/O TERESA
 Expediente: 000144368
 Sexo: Femenino
 Servicio Base: Melanomas
 Institución: [REDACTED]
 Seguro Popular
 Programa de Apoyo: [REDACTED]

Estatus: Activo
 Nivel: SI
 Nivel: Ambulatorio (2)
 Canal: Ninguna
 Derivado de: No

Medicamentos Pendientes

Medicamentos de Receta

Centro de Costo: [REDACTED]

Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio venta	Importe
[Empty table body]							

Observaciones: [REDACTED]

Total Receta: 0 Total Salida: 0 Num. Partidas: 0 Importe Total: 0.0

Eliminar Producto Seleccionado Generar Salida

Logo SIGAF - Aplicación de Ventanilla

Registro: Fábrega, Central Mezclas, Consulta Central Mezclas, Receta/Consultar Trabajos, Monitor de Tóxicos, Pacientes, Recurrencias, Emulador, Acceso de...

Nueva receta

No. Receta: 48354
 Expediente: 000144368
 CURP: [REDACTED]
 Fecha Receta: 13 / 7 / 2024 (dd/MM/yyyy)
 Médico: MARTHA BERNANDA P/O CARVAJAL

Información del paciente

Nombre del Paciente: GARCIA HACIAS HERRERA DEL PILAR
 Expediente: 000234772
 Sexo: Femenino
 Servicio Base: Oncología
 Institución: SISTEMA DE TRANSFER...
 Seguro Popular
 Programa de Apoyo: Vigencia: 3 fecha(s) subrogada(s)

Estatus: Activo
 Nivel: SI
 Nivel: Subrogado
 Canal: Ninguna

Medicamentos Pendientes

Medicamentos de Receta


Centro de Costo: [REDACTED]



Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio venta	Importe
[Empty table body]							

Observaciones: [REDACTED]

Total Receta: 0 Total Salida: 0 Num. Partidas: 0 Importe Total: 0.0

Eliminar Producto Seleccionado Generar Salida

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

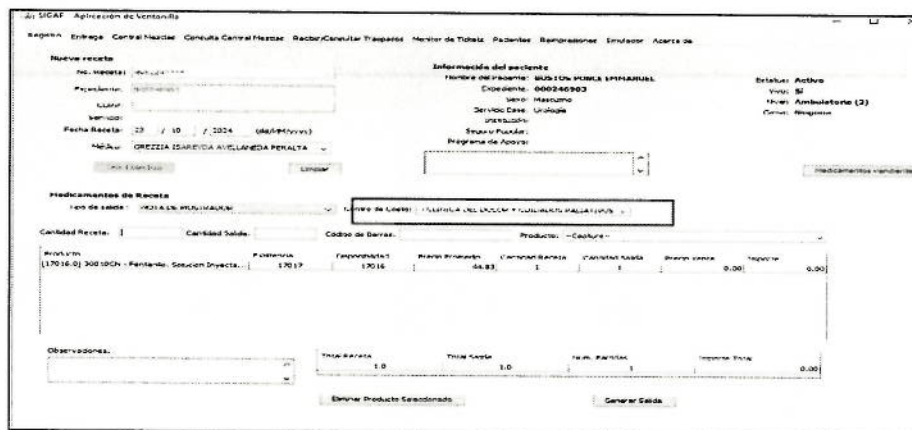
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	23 de 54	

6. Elegir el "Centro de costos" según el servicio que envía la receta:



Servicio	Centro de Costos
Clínica del dolor, cuidados paliativos, algología y anestesia	261
Consulta Externa/Psiquiatría	716
Atención Inmediata*	717
Farmacia Gratuita	608

*Nota: Las recetas de egreso y atención inmediata, generalmente están prescritas a mano.

a) Nota mostrador



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

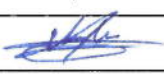


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	24 de 54	



b) Subrogados



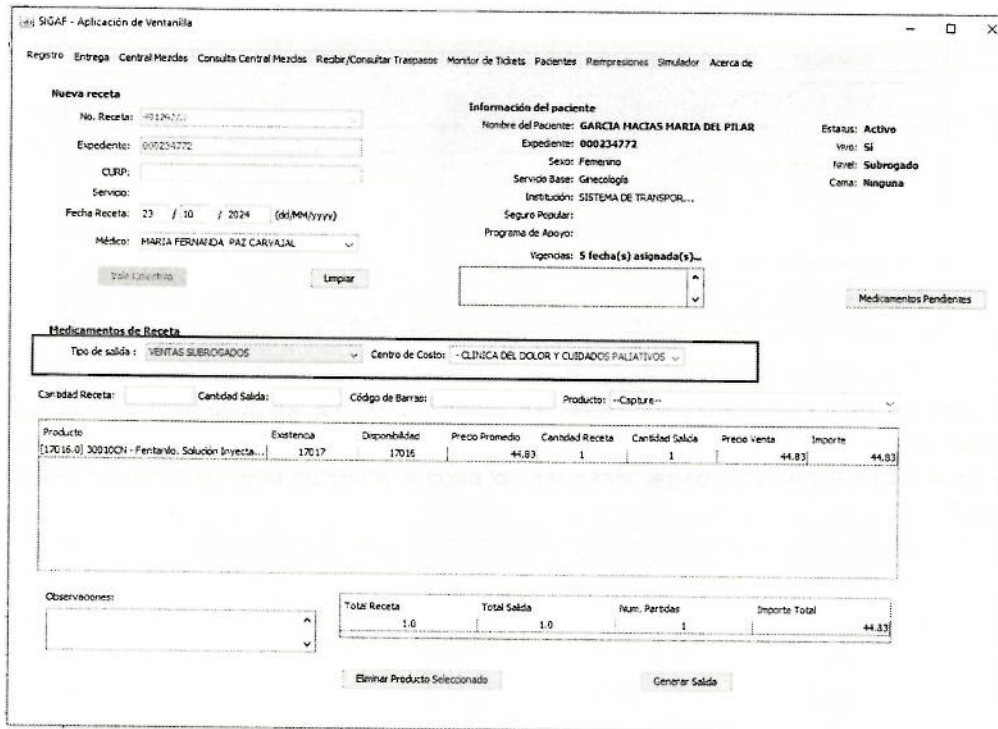
The screenshot shows the 'LÍNEA DIGAF - Aplicación de Ventas' interface. It includes a menu bar with options like 'Inicio', 'Control Mezclas', and 'Control de Medicamentos'. The main area is divided into several sections:

- Reserva receta:** Fields for 'No. receta', 'Expediente', 'Código', 'Fecha Receta', and 'Médico'.
- Información del paciente:** Fields for 'Nombre del paciente', 'Sexo', 'Edad', 'Dirección', 'Seguro Popular', and 'Programa de Atención'.
- Medicamentos de Receta:** A table with columns: 'Producto', 'Existencia', 'Disponibilidad', 'Precio Promedio', 'Cantidad Receta', 'Cantidad Exist', 'Precio Venta', and 'Importe'.
- Observaciones:** A text area for notes.
- Summary:** Fields for 'Total Receta', 'Total Saldo', 'Form. Por Saldo', and 'Importe Total'.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	25 de 54	

7. Posteriormente, capturar la cantidad de medicamento que aparece en la receta, así como la clave del medicamento solicitado.



Nueva receta

No. Receta: 49124772
Expediente: 000234772
CLRP:
Servicio:
Fecha Receta: 23 / 10 / 2024 (dd/MM/yyyy)
Médico: MARIA FERNANDA PAZ CARVAJAL

Información del paciente

Nombre del Paciente: GARCIA HACIAS MARIA DEL PILAR
Expediente: 000234772
Sexo: Femenino
Servicio Base: Ginecología
Institución: SISTEMA DE TRANSPOR...
Seguro Popular:
Programa de Apoyo:
Vigencia: 5 fecha(s) asignada(s)

Estado: Activo
Vital: SI
Nivel: Subrogado
Cena: Ninguna

Medicamentos de Receta

Tipo de salida: VENTAS SUBROGADOS Centro de Costo: CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS




Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio venta	Importe
[17016-0] 30010CN - Fentanilo, Solución Inyecta...	17017	17016	44.83	1	1	44.83	44.83



Observaciones:

Total Receta	Total Salida	Num. Períodos	Importe Total
1.0	1.0	1	44.83

Eliminar Producto Seleccionado Generar Salida



8. En observaciones, si el paciente es de egreso hospitalario se debe anotar la leyenda "PACIENTE DE EGRESO REFERIDO A DOLOR" o "PACIENTE DE AI REFERIDO A DOLOR".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

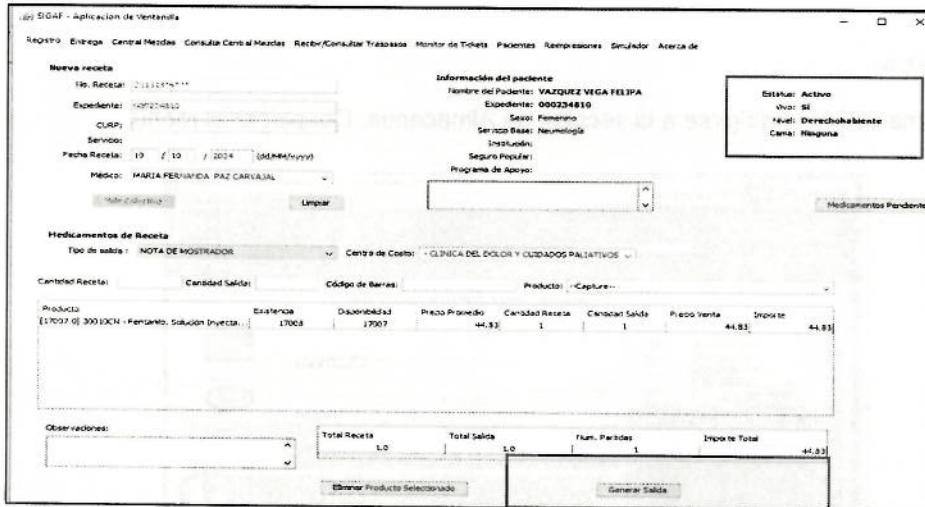
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	26 de 54	



9. El medicamento tendrá un costo si es "Derechohabiente" si es así, en la ventanilla debe aparecer un "importe total" y la leyenda de que el paciente es Derechohabiente, en este caso se le genera el ticket de pago y se le indica al paciente pagar, después del pago el medicamento se libera en "SIGAF VENTANILLA".


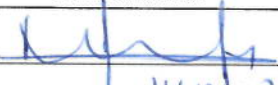
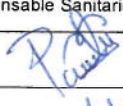
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	27 de 54	



9. Imprimir dos tickets, el primero adjuntarlo a la receta blanca y el otro a la copia color rosa.

10. Sellar de acuerdo al día correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	28 de 54	

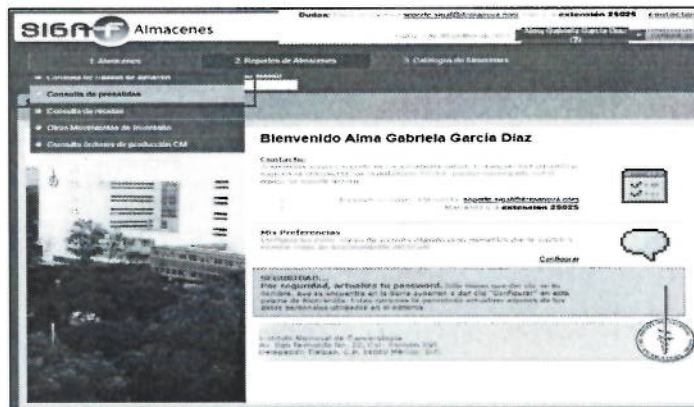
**102-PFH-ASG-03 “ENTREGA DEL MEDICAMENTO EN SISTEMA SIGAF
(PACIENTE AMBULATORIO)”.**




INSTRUCCIONES:



1. Abrir el sistema SIGAF y dirigirse a la sección de Almacenes. Desplegar el menú.



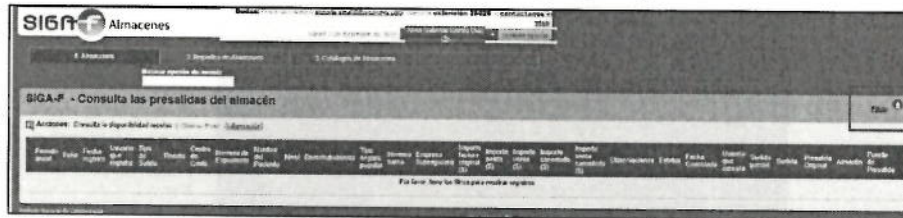
2. Después elegir el apartado “Consulta de presalidas”.



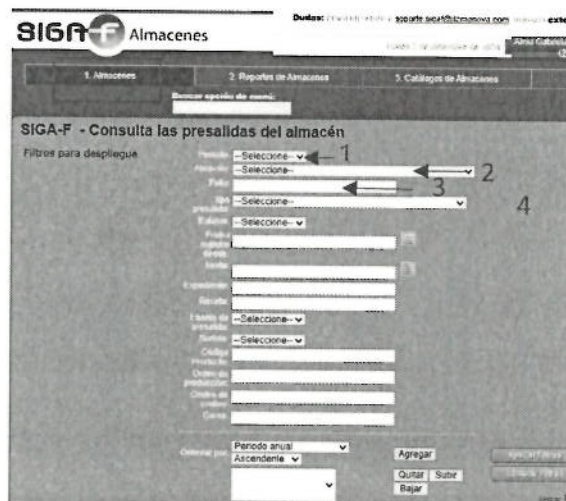
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

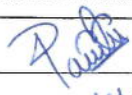
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	29 de 54



3. Ir a la parte superior izquierda de la ventana desplegada y filtrar.



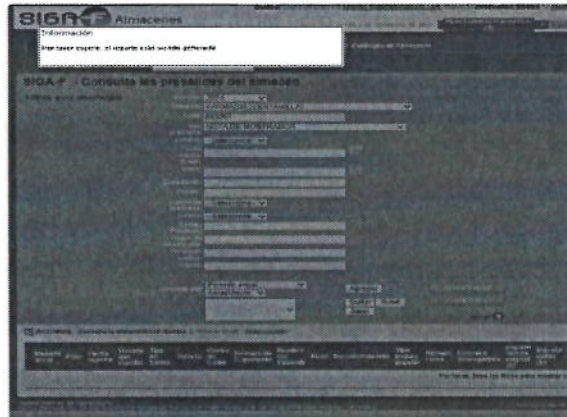
4. Una vez aplicado el filtro es necesario llenar las siguientes casillas: Periodo (1), almacén (2), folio (3) y tipo de salida (4). Estos datos los obtenemos de las recetas que llagan a ventanilla.



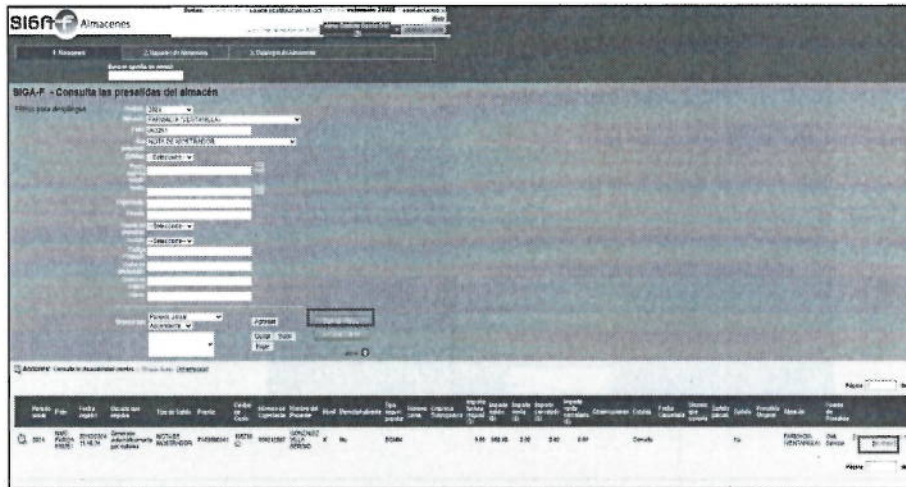
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	30 de 54	



5. Una vez que estos campos estén completos, dar clic en “Aplicar Filtros”.



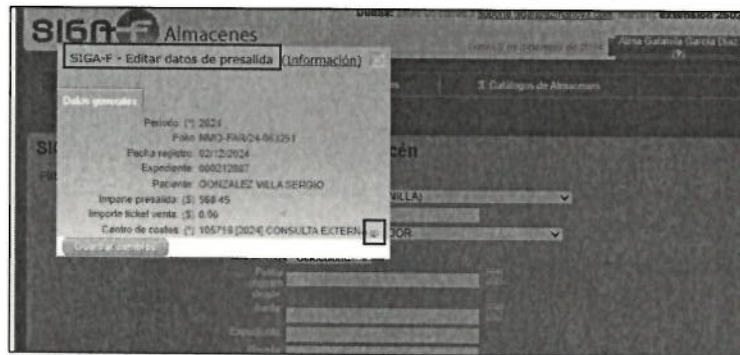
6. Posteriormente, corroborar que el resultado del filtro aplicado sea del mismo paciente. Después ir “Modificar”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	31 de 54	




7. Aparecerá una ventana llamada "Editar datos de presalida". En el apartado "Centro de costos" dar clic en la "x", capturar la clave que corresponda y dar enter.





Servicio	Centro de Costos
Clínica del dolor, cuidados paliativos, algología y anestesia	261
Consulta Externa/Psiquiatría	716
Atención Inmediata*	717
Farmacia Gratuita	608

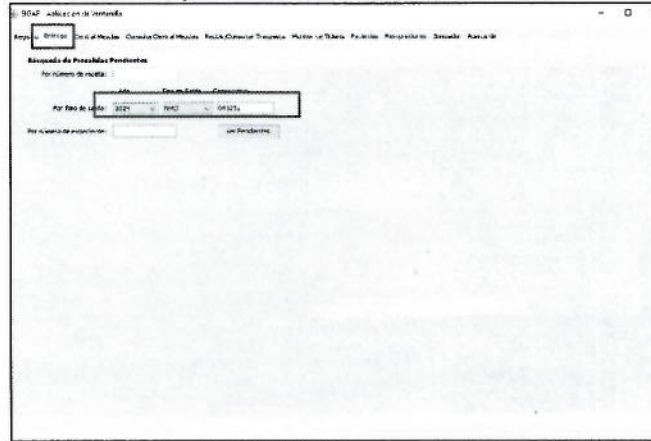
8. Se abrirá una ventana emergente con la leyenda "La información será enviada, ¿está seguro?" dar clic en "Aceptar".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25.	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	32 de 54	

9. Una vez enviada la información, abrir SIGAF-Ventanilla presionar la pestaña de "Entrega" y capturar el folio de la receta y dar *enter*.



DENOMINACIÓN GÉNÉRICA, DENOMINACIÓN DISTINTIVA, PRESENTACIÓN, DOSIS,
VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.



Medicamento de la receta: NMI-4 AMZ-4-06-1131

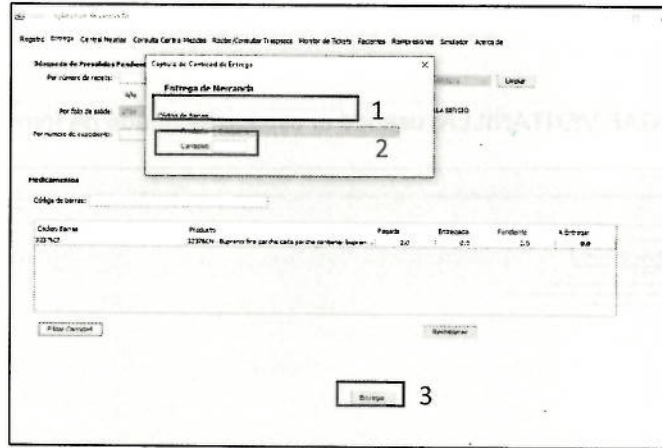
Medicamento dispensado: 20 mg Bupropión (en presentación) por vía oral: bupropión 20 mg c/6-8 h. (BUPRO)

Aplicar 1 punto de 20 mg Bupropión (en presentación), cada 6 horas (Durante 28 días)

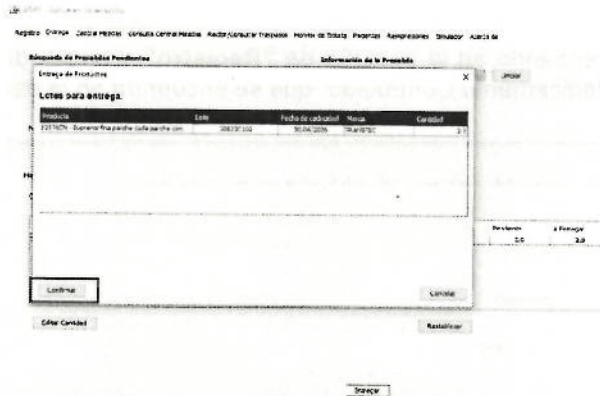
10. Después se abrirá una ventana llamada "Captura de Cantidad de Entrega" en la que hay que capturar el código de barras del medicamento y el número de piezas y damos *click* en "Entregar".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	33 de 54	





11. En sistema lanzara una nueva ventana emergente llamada "Entrega de Productos", dar clic en "Confirmar"



12. Finalmente, se despliega una última ventana en la que se proporciona el folio de salida de la receta y se nos arrojan dos tickets. Que se anexan a las recetas como se mencionó antes.

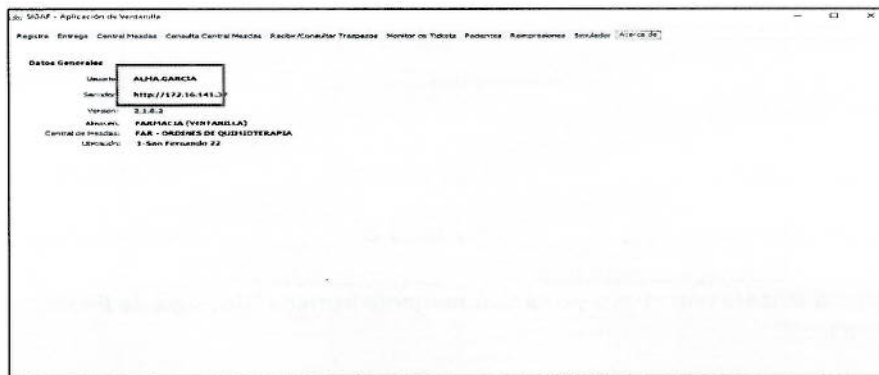
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	34 de 54	

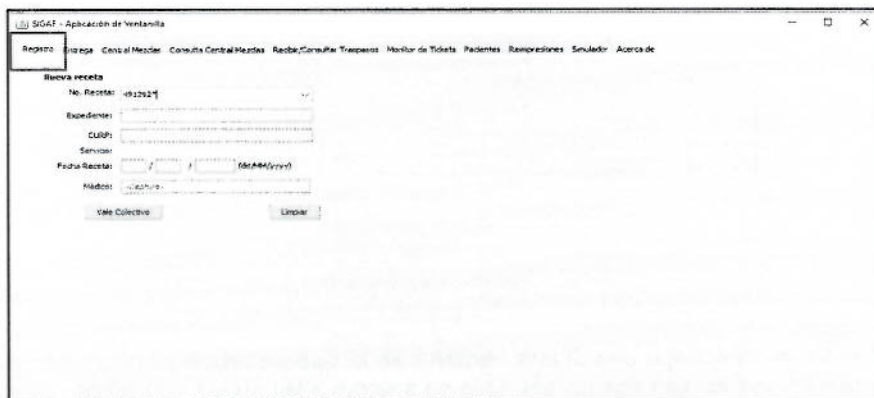
**103-PFH-ASG-03 “CAPTURA DEL MEDICAMENTO EN SISTEMA SIGAF
(PACIENTE HOSPITALIZADO)”.**

INSTRUCCIONES:



1. Abrir la ventana del SIGAF VENTANILLA, usando el usuario asignado de forma individual.



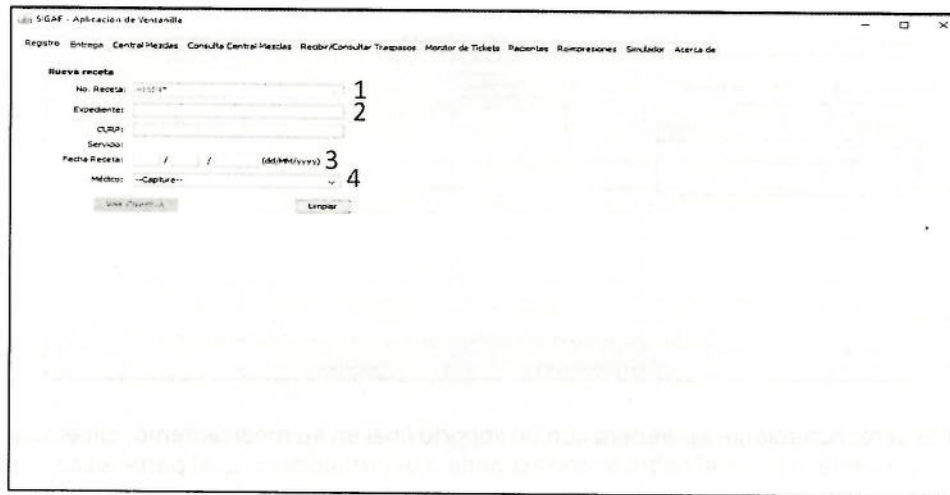
2. Capturar cada receta comenzando en la pestaña de “Registro” y anotando el folio de la “Receta Institucional Exclusiva para Medicamento Controlado” que se encuentra en la esquina superior derecha.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago 25	14Ago 25	14Ago 25

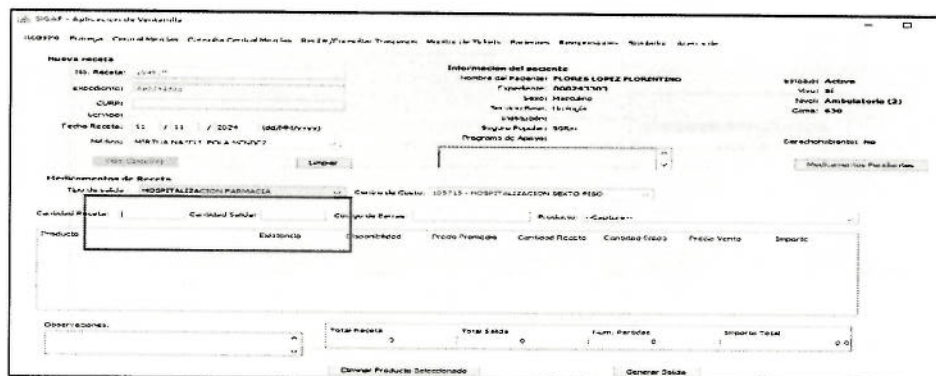
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	35 de 54	

3. Registrar el número de expediente, fecha y médico que prescribió la receta.





4. Seleccionar en el “Tipo de salida” la opción de “Subrogado”, “Hospitalización Farmacia” u “Hospitalización de Farmacia \$”, según sea el caso.

a) Hospitalización Farmacia



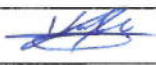

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	36 de 54	

b) Hospitalización de Farmacia \$"

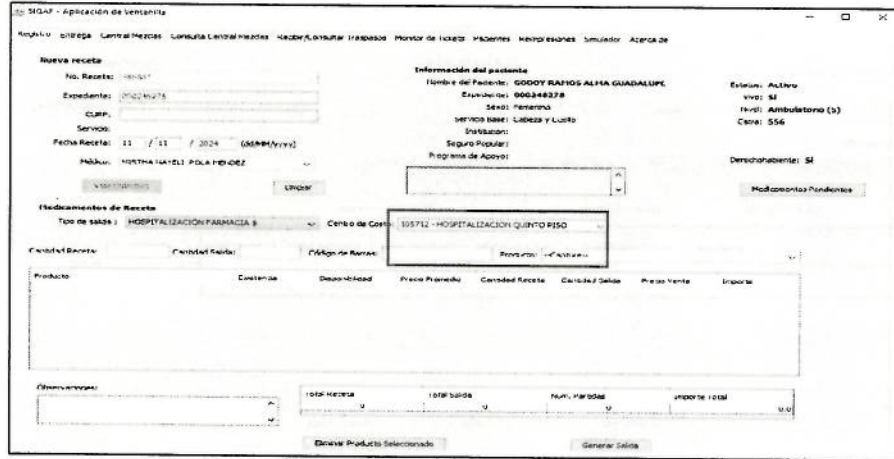
Nota: El paciente derechohabiente aparecerá con un importe final en su medicamento, sin embargo, este no se le cobra al paciente, ya que el cobro le corresponde a la institución al cual pertenezca el paciente.

c) Pacientes subrogados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	37 de 54	



5. Seleccionar en "Centro de Costos", el servicio en el que se encuentre el paciente, eso puede observarse en la sección "cama", por ejemplo, si el paciente se encuentra en la cama 556, se manda al servicio "Hospitalización Quinto Piso".



Servicio	Centro de Costos
Terapia Intensiva	105263
Quirófanos	105262
Quinto Piso	105712
Sexto Piso	105713
Quirófanos ambulatorios	105266
Centro de Mezclas	105401

6. Posteriormente, capturar la cantidad de medicamento que aparece en la receta, así como la clave del medicamento solicitado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	38 de 54	

SIGAF - Aplicación de Ventanilla

Registro Entrega Central Mezclas Consulta Central Mezclas Recbr/Consultar Traspasos Monitor de Tickets Pacientes Retransmisiones Simulador Acerca de

Nueva receta

Nº. Receta: 39656*
Expediente: 000246278
CURP:
Servicio:
Fecha Receta: 11 / 11 / 2024 (dd/MM/yyyy)
Médico: MIRTHA NAVELI POLA MEJÍDEZ

Información del paciente

Nombre del Paciente: GODOY RAMOS ALFIA GUADALUPE
Expediente: 000246278
Sexo: Femenino
Servicio Base: Cabeza y Cuello
Institución:
Seguro Popular:
Programa de Apoyo:

Estatus: Activo
Vivo: SI
Nivel: Ambulatorio (5)
Cama: 556
Derechohabiente: SI

Medicamentos de Receta

Tipo de salida: HOSPITALIZACIÓN FARMACIA \$ Centro de Costo: 105712 - HOSPITALIZACION QUINTO PISO

Cantidad Receta: Cantidad Salida: Código de Barras: Producto: --Capture--

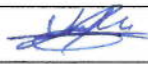


Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio Venta	Importe
(15804.0) 30010CN - Fentanilo, Solución Inyecta...	15811	15804	44.83	1	1	44.83	44.83



Observaciones:

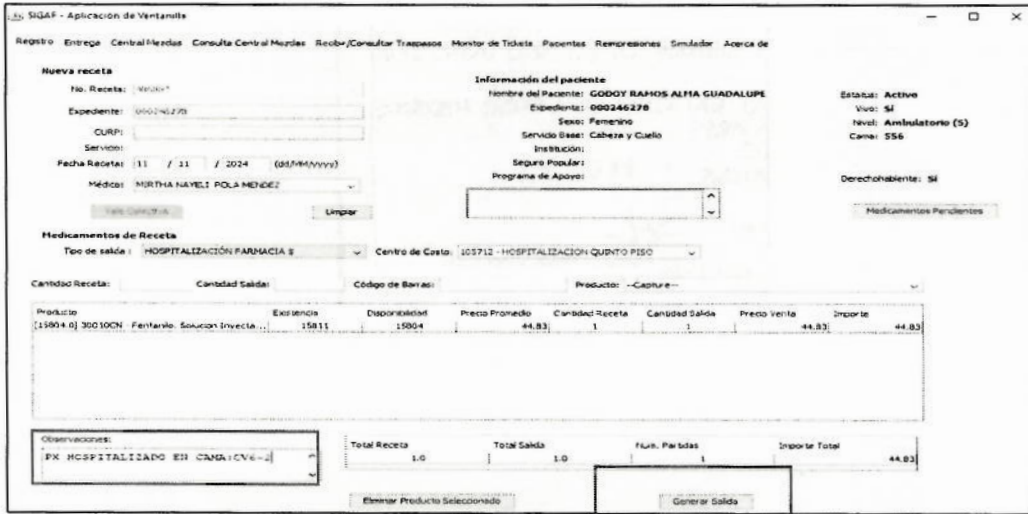
Total Receta	Total Salida	Num. Paridas	Importe Total
1.0	1.0	1	44.83

Eliminar Producto Seleccionado Generar Salida

7. En observaciones, si el paciente es de egreso hospitalario se debe anotar la leyenda "PX HOSPITALIZADO EN CAMA: X".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	39 de 54	



Nueva receta

No. Receta: 000246278
Expediente: 000246278
CURP: [Empty]
Servicio: [Empty]
Fecha Receta: 11 / 11 / 2024 (dd/mm/yyyy)
Médico: NIRTHA NAVIEL POLA MENDOZA

Información del paciente
Nombre del Paciente: GODOY RAMOS ALMA GUADALUPE
Especialista: 000246278
Sexo: Femenino
Servicio Base: Cabeza y Cuello
Institución: Seguro Popular
Programa de Apoyo: [Empty]

Estadía: Active
Vivo: SI
Nivel: Ambulatorio (5)
Cama: 556
Derechahabiente: SI

Medicamentos de Receta
Tipo de salida: HOSPITALIZACIÓN FARMACIA S
Centro de Costo: 103712 - HOSPITALIZACIÓN QUINTO PISO

Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio Venta	Importe
[45904 0] 300100N Fentanilo, Solucion Inyecta...	15811	15904	44.83	1	1	44.83	44.83

Observaciones: FX HOSPITALIZADO EN CANGAICVE



Total Receta: 1.0 Total Salida: 1.0 Falt. Par. totales: 1 Importe Total: 44.83

Botones: Eliminar Producto Seleccionado, Generar Salida

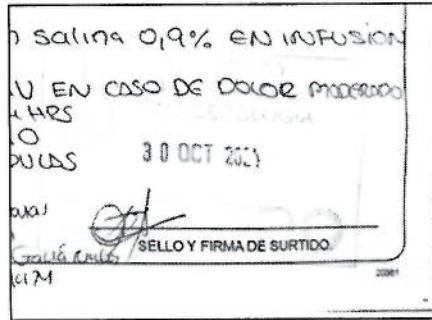
8. Imprimir dos tickets, el primero adjuntar a la receta blanca y el otro a la copia color rosa.



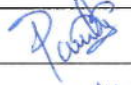




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	40 de 54	

9. Sellar de acuerdo al día correspondiente.



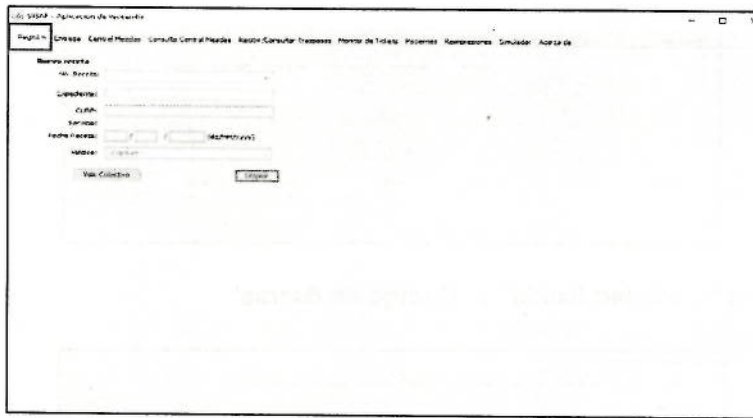
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	41 de 54	

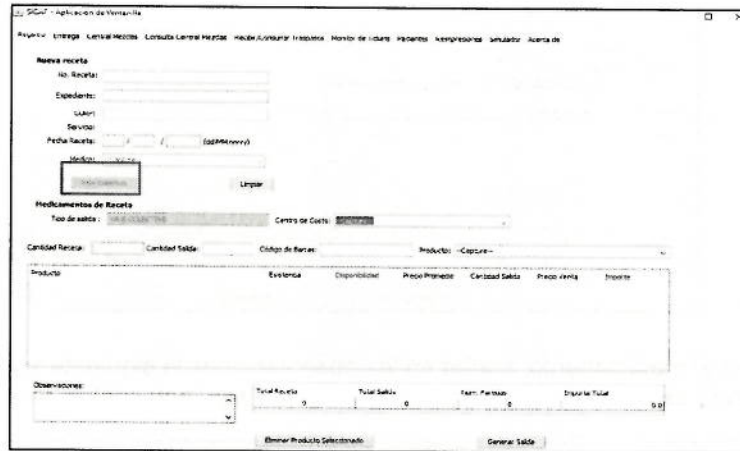
I04-PFH-ASG-03 “CAPTURURA DEL MEDICAMENTO EN SISTEMA SIGAF (VALES DE MEDICAMENTO CONTROLADO)”.

INSTRUCCIONES:



1. En el sistema SIGAF-Ventanilla, dar clic en la pestaña de “Registro”.



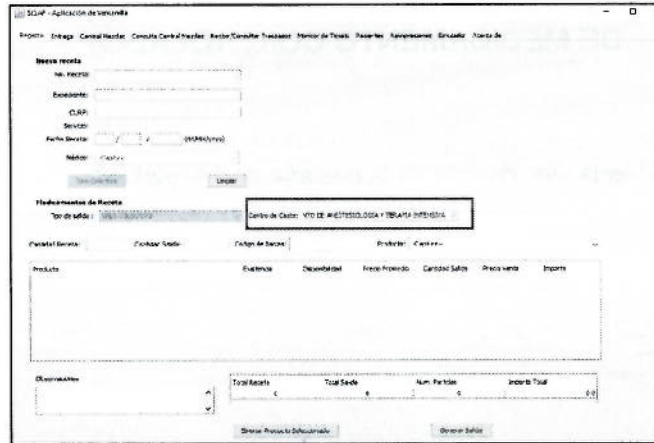
2. Dar clic en el botón de “Vale Colectivo”.



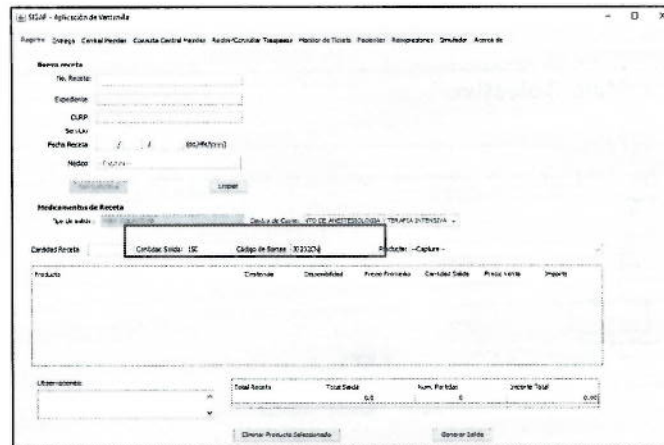
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	42 de 54	

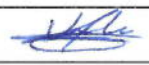
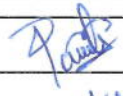
3. En el centro de costos, capturar de acuerdo al servicio que requiera el vale.





4. Después, capturar la “Cantidad Salida” y “Código de Barras”.



5. Una vez capturado el medicamento, anotar en las observaciones la siguiente leyenda “se surte vale (mensual, quincenal) del servicio (que corresponda) con los siguientes folios (anotamos los folios de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


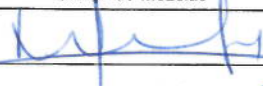
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	43 de 54	



las recetas) de la Serie C, medicamento y presentación, lote y caducidad, solicitado por (encargado del departamento) y autorizado por (jefe del departamento).



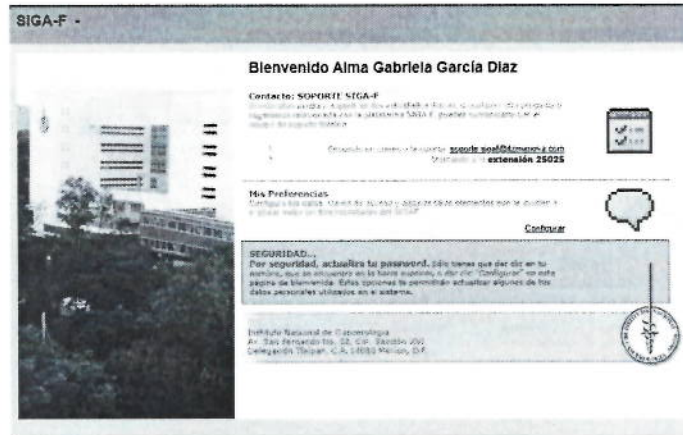
6. Dar clic en "Generar Salida"



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	44 de 54	



7. Abrir el sistema SIGAF Almacenes.



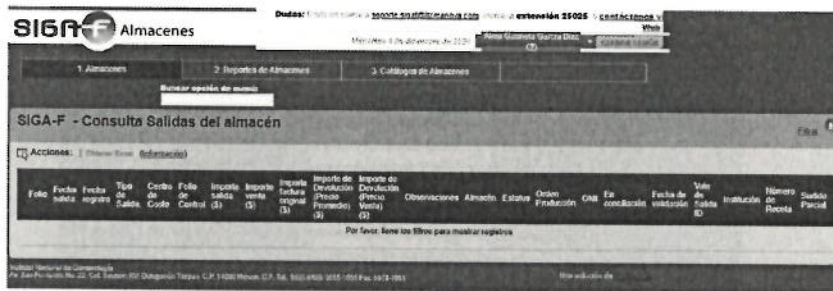
8. Dar clic en la pestaña de "Almacenes", al desplegarse el menú damos clic en "Consultas de Salidas de Almacén".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	45 de 54	

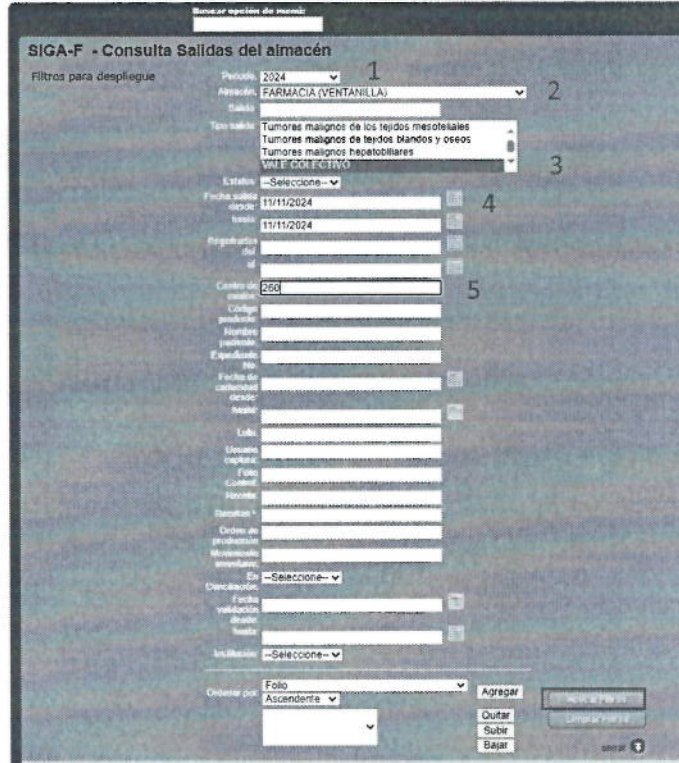
9. Una vez desplegada la ventana dar clic en “Filtrar”.



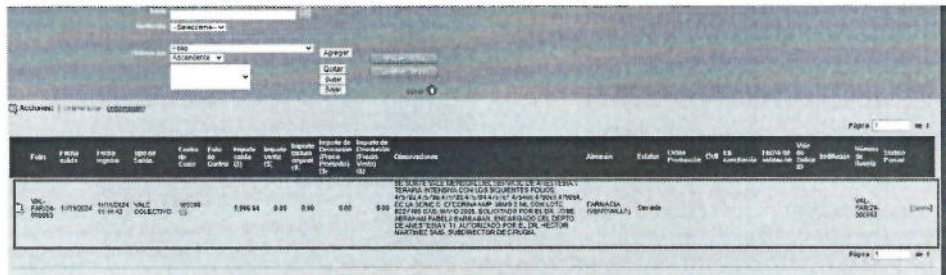
10. Capturar la información que se nos solicita y dar clic en Aplicar Filtros


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	46 de 54	



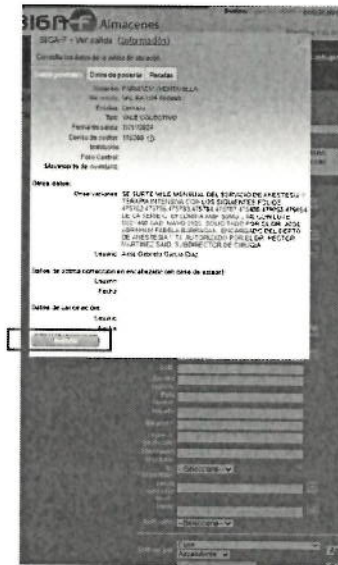
11. Después de aplicar los filtros el sistema nos arroja un resultado que coincide con lo que capturamos en SIGAF-Ventanilla. Dar clic en “Detalle”.






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	47 de 54	

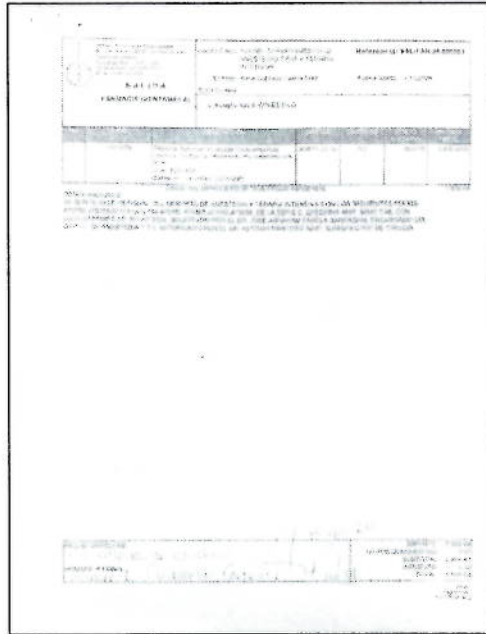
12. Se abrirá una ventana "SIGAF- Ver Salida", dar clic en el recuadro "Imprimir".



13. Al imprimir se obtiene un formato como el que se muestra a continuación, el cual se debe engrapar con el formato A02-PFH-SGC-03 y junto a las recetas exclusivas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	48 de 54	



14. Sellar y solicitar al área correspondiente firmar de recibido y de conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	49 de 54	

105-PFH-ASG-03 "LLENADO DE LAS FICHAS DE IDENTIFICACIÓN DE MÉDICOS PRESCRIPTORES DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS".




INSTRUCCIONES:



1. La autorización de los médicos para prescribir medicamento de las fracciones I, II y III se debe realizar exclusivamente en los formatos F01-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Estupefacientes (Fracción I)" y F02-PFH-ASG-03 "Ficha de Identificación de Médicos Prescriptores de Psicotrópicos (Fracciones II y III)", de lo contrario, se debe solicitar que se elabore nuevamente en el formato correspondiente.
2. El llenado del formato se debe realizar con letra tipo Arial 10, haciendo uso de letras mayúsculas y minúsculas.
3. Colocar el nombre del médico iniciando por apellido paterno, seguido del apellido materno y finalmente el(los) nombre(s).
4. Posteriormente, colocar:
 - el número de Empleado (No. de Empleado),
 - Cédula profesional/Cédula Especialidad (esta última cuando aplique), y
 - servicio al que pertenece el médico.
5. A continuación, colocar la vigencia en la que el médico está autorizado para prescribir, de la siguiente forma:
 - Día: dd
 - Mes: Mmm
 - Año: aaaa

Ejemplo:



01	Ago	2025
Día	Mes	Año


6. El médico debe colocar su firma autógrafa y el sello correspondiente.
7. Finalmente, complementar el nombre de la subdirección en el apartado "Autoriza Titular de la Subdirección", y colocar nombre completo y firma autógrafa.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	50 de 54	

A01-PFH-ASG-03 "RECETA EXCLUSIVA PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS".

	Instituto Nacional de Cancerología AV. SAN FERNANDO No 22, COL. SECCIÓN XVI, TLALPAN CDMX C.P. 14080 TEL. 5628 0400		SERIE C <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">471668</div>
RECETA EXCLUSIVA PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS			
CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE 20 _____			
NOMBRE DEL PACIENTE: _____			
SERVICIO: _____ No. DE CAMA: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____			
DIAGNÓSTICO: _____			
DENOMINACIÓN GENÉRICA / DENOMINACIÓN DISTINTIVA, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.			
_____ NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL MÉDICO.		_____ SELLO Y FIRMA DE SURTIDO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	51 de 54	

**A02-PFH-ASG-03 “ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES I, II Y III”.**



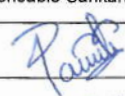
De acuerdo al Suplemento-FEUM, la elaboración del Perfil Farmacoterapéutico por parte del médico debe incluir, por lo menos, los siguientes puntos:



- denominación genérica,
- dosis,
- presentación,
- vía de administración,
- frecuencia y duración del tratamiento, y
- diagnóstico o antecedentes clínicos

A continuación, se describe un ejemplo de una prescripción adecuada.


“BUPRENORFINA (Buprenorfina parche 30mg, caja con 4 parches) (2 cajas). Aplicar un parche, vía transdérmica, con recambio cada 4 días por un mes.

“Buprenorfina” corresponde a la denominación genérica. “Aplicar un parche” representa la dosis, “Buprenorfina parche 30mg” es la presentación, “vía transdérmica” es medio por el cual el medicamento será administrado, conocido como la vía de administración del medicamento, “con recambio cada 4 días por un mes” es la frecuencia y duración del tratamiento. En este caso el diagnóstico puede ser “Dolor Crónico”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	52 de 54	

A03-PFH-ASG-03 "VALE DE SALIDA DE MEDICAMENTOS ALMACEN FARMACIA".



Instituto Nacional de Cancerología

**VALE DE SALIDA
DE MEDICAMENTOS
ALMACEN DE FARMACIA**

FECHA	01 Ago 24
DEPARTAMENTO	ANESTESIA Y TERAPIA I

CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT. SOLIC.	CANT. DISP.
30232S	EFEDRINA (TENDRIN) AMP 50 MG 2ML (PARA STOCK DEL OPTO ANESTESIA)	AMP	150	
XXX	XX			
				TOTAL

Sello y Firma de SURTIDO



DR. JOSÉ ABRAHAM FABELA BARRAGAN
Especialista en Oncología y Hematología

DR. HECTOR MARTINEZ SAID
Responsable de Farmacia

C. MONICAL CASTAÑEDA GUTIERREZ
Secretaria de Farmacia

EXT

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	53 de 54	

A04-PFH-SGC-03 "CLASIFICACIÓN DE LAS FRACCIONES I, II Y III DE LAS EXISTENCIAS DE FARMACIA".

A continuación, se presenta la clasificación de medicamentos que forman parte del inventario de medicamento controlado de Farmacia.



FRACCIÓN I

MEDICAMENTO
METADONA
MORFINA
FENTANILO
CITRATO DE SUFENTANILO
REMIFENTANILO
HIDROMORFONA
OXICODONA
TAPENTADOL

FRACCIÓN II

MEDICAMENTO
ALPRAZOLAM
LORAZEPAM
ISOTRETINOINA
DIAZEPAM
BUPRENORFINA
METILFENIDATO
MIDAZOLAM
EFEDRINA
FLUMAZENIL

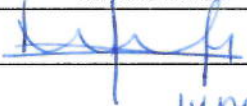
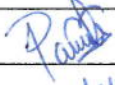
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-ASG-03/00	54 de 54	

MEDICAMENTO
KETAMINA
NALBUFINA
TIOPENTAL SODICO
CLONAZEPAM
ETOMIDATO


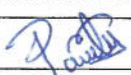
FRACCIÓN III



MEDICAMENTO
IMIPRAMINA
AMITRIPTILINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Contención de derrames				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	1 de 12

CONTENCIÓN DE DERRAMES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	2 de 12	

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos necesarios para el manejo y control de derrames o exposición accidental de medicamentos y otros insumos para la salud dentro de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), minimizando el riesgo que estos puedan implicar para el personal y el medio ambiente.

2. ALCANCE



- 2.1 El presente procedimiento aplica a todo el personal de Farmacia del INCan que manipule o se expongan a medicamentos en cualquier etapa del manejo de estos.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Se deben implementar medidas para el manejo de los medicamentos con el fin de minimizar el riesgo de derrames o exposición de medicamentos.
- 3.2 La Farmacia del INCan cuenta con un amplio catálogo de medicamentos utilizados para tratar el cáncer los cuales pueden tener algún efecto mutagénico; por lo que todo derrame y/o exposición debe tratarse tomando en consideración su clase de peligro y riesgo, todo evento relacionado con estos debe ser reportado e investigado con el fin de desarrollar medidas preventivas.
- 3.3 El derrame y la exposición de medicamentos son eventos distintos y cada uno está descrito en los instructivos I01-PFH-ASG-04 "Derrame de medicamento" e I02-PFH-ASG-04 "Exposición accidental a medicamentos".
- 3.4 Todo derrame o exposición accidental debe ser notificado al Responsable o Coordinador de área, quien debe acudir al lugar con el equipo de control de derrames.
- 3.5 En caso de derrame o exposición accidental de medicamento el personal debe actuar de forma inmediata con el fin de evitar la propagación o daño causado por la exposición al medicamento.
- 3.6 El equipo de control de derrames debe contener lo descrito en el anexo A01-PFH-ASG-04 "Lista de material del equipo de control de derrames" y una copia del instructivo I01-PFH-ASG-04 "Derrame de medicamento".
- 3.7 El material del equipo de control de derrames debe estar dentro de un contenedor de plástico rígido resistente, que cuente con tapa. Sobre la tapa debe ir la leyenda "Equipo de control de derrames".
- 3.8 Todo el personal involucrado en la manipulación y manejo de medicamentos debe conocer la ubicación del equipo de control de derrames.
- 3.9 El Responsable o Coordinador de área es el responsable de verificar que se cuente con el equipo de control de derrames completo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



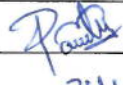
F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	3 de 12	

- 3.10 Todo material involucrado en el manejo y control del derrame debe desecharse como material contaminado en el contenedor específico de RPBI y entregarse al área de Servicios.
- 3.11 Todo el material involucrado que haya sido utilizado para manejar un residuo citostático debe ser tratado como tal.
- 3.12 En caso de que el personal de la Farmacia se incidente o accidente con un derrame, cualquier persona capacitada debe de actuar conforme al presente procedimiento.
- 3.13 En caso de exposición a algún medicamento se debe referir a un médico para una evaluación del daño y entrega de reporte médico al responsable de área.
- 3.14 El medicamento relacionado al derrame procede como una merma, por lo tanto, se debe notificar al personal de inventarios de acuerdo al procedimiento PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás Insumos para la Salud".
- 3.15 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.16 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Actuar de forma inmediata de acuerdo con el evento que se presente. ¿El evento fue un derrame o exposición de medicamento?	
	2	Derrame: realizar lo indicado en el instructivo I01-PFH-ASG-04 "Derrame de medicamento".	I01-PFH-ASG-04
	3	Exposición: realizar lo indicado en el instructivo I02-PFH-ASG-04 "Exposición accidental a medicamentos".	I02-PFH-ASG-04
	4	Informar de forma verbal al coordinador del área.	
Responsable o Coordinador de área	5	Levantar el reporte del evento en el formato F01-PFH-ASG-04 "Reporte de derrames".	F01-PFH-ASG-04



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	4 de 12	

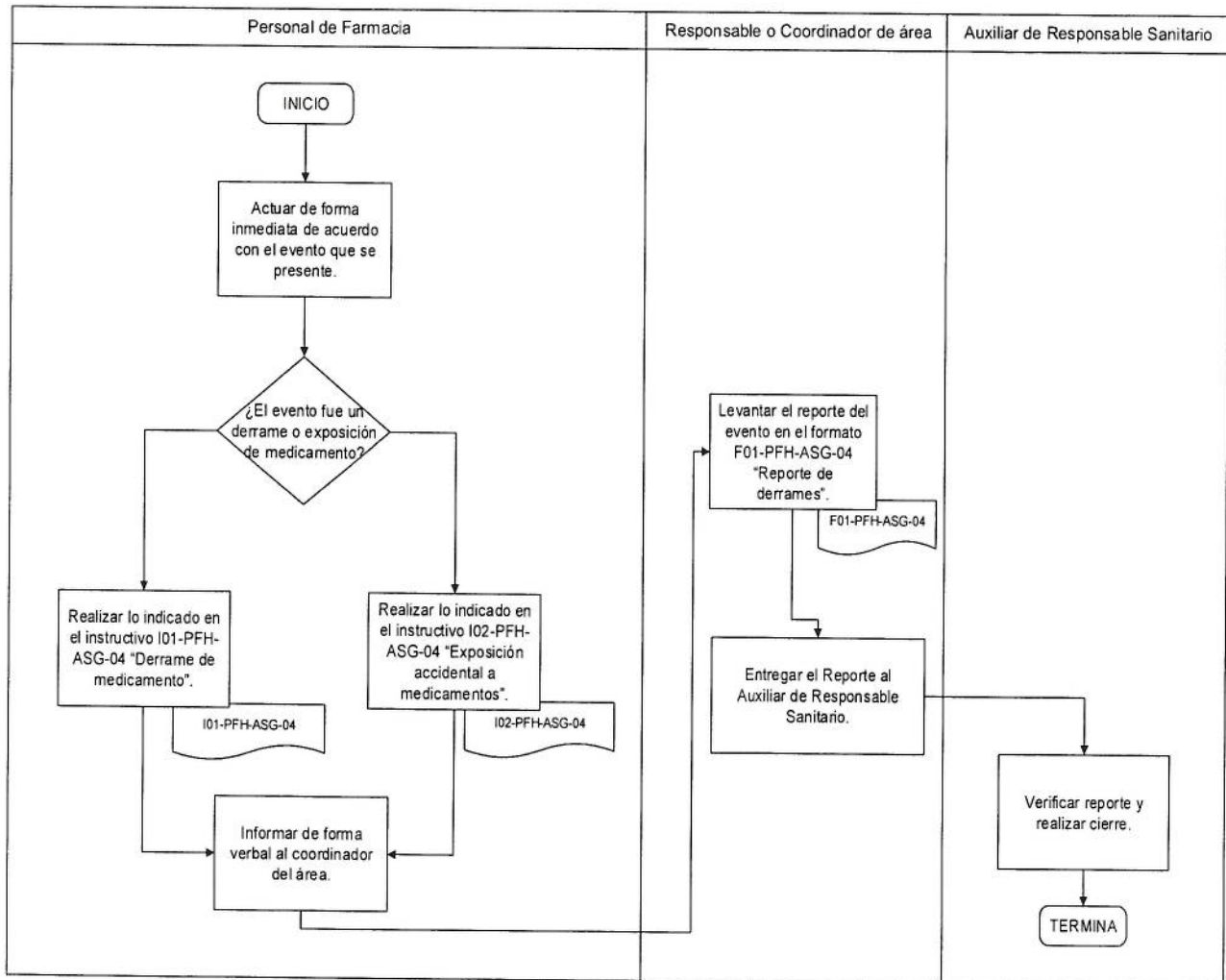
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	Entregar el reporte al Auxiliar de Responsable Sanitario.	
Auxiliar de Responsable Sanitario	7	Verificar reporte y realizar el cierre. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/07/25	24/07/25	24/07/25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	5 de 12	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/01/25	24/01/25	24/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	6 de 12	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


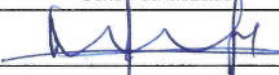
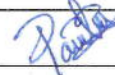
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.4 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Reporte de derrames	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-04

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Accidente:** se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzcan por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.
- 8.2 **Aspiración:** la entrada de una sustancia química peligrosa o mezcla de un líquido o sólido en la tráquea o en las vías respiratorias inferiores directamente por vía oral o nasal, o indirectamente por regurgitación (broncoaspiración).
- 8.3 **Citostático:** sustancia que demora o detiene el crecimiento de las células, incluso las células cancerosas, sin destruirlas. Estas sustancias pueden impedir que los tumores crezcan y se diseminen sin reducir su tamaño.
- 8.4 **Clase de peligro:** la naturaleza del peligro físico, para la salud o al medio ambiente. Por ejemplo: sólido inflamable, cancerígeno y toxicidad aguda por vía oral.
- 8.5 **Irritación cutánea:** la formación de una lesión reversible de la piel como consecuencia del contacto con una sustancia.
- 8.6 **Derrame:** situación no deseada en el manejo de medicamentos o con el vertido o proyección de estos.
- 8.7 **Irritación ocular:** la aparición de lesiones oculares como consecuencia de la exposición a una sustancia de prueba en la superficie anterior del ojo, y que son totalmente reversibles en los veintidós días siguientes a la exposición.
- 8.8 **EPP:** Equipo de protección personal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

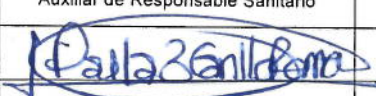

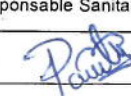
F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	7 de 12	

- 8.9 **Exposición accidental:** contacto no intencionado con una sustancia, es decir cuando el medicamento tiene contacto con la piel, mucosas o bien sea inhalado
- 8.10 **Manejo:** el uso, traslado, trasvase, almacenamiento o proceso de una sustancia química peligrosa o mezcla en el centro de trabajo.
- 8.11 **Mutagenicidad:** la mutación en células en los organismos o en ambos y que son capaces de provocar cambios físicos o funcionales en generaciones subsecuentes.
- 8.12 **Peligro:** la capacidad intrínseca de las propiedades y características físicas, químicas o de toxicidad de una sustancia química peligrosa o mezcla para generar un daño al trabajador o en el centro de trabajo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	24Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se agrega el numeral 3.14 que indica que "el medicamento relacionado al derrame procede como una merma, por lo tanto, se debe notificar al personal de inventarios de acuerdo al procedimiento PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás Insumos para la Salud".</p> <p>-Se modifica formato F01-PFH-ASG-04 "Reporte de Derrames" para que se agregue evidencia fotográfica del medicamento relacionado y se adiciona en la sección de acciones: "Fecha de cierre" y "Folio CAPA", para cuando sea necesario establecer un Plan CAPA.</p> <p>-Se agrega el punto 3.15 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	8 de 12	

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 I01-PFH-ASG-04 "Derrame de medicamento".
- 10.2 I02-PFH-ASG-04 "Exposición accidental a medicamentos".
- 10.3 A01-PFH-ASG-04 "Listado de material del equipo de control de derrames".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	9 de 12	

F01-PFH-ASG-04 "REPORTE DE DERRAMES".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	F01-PFH-ASG-04/00	1 de 1	
1. Fecha						
2. Nombre del Responsable o Coordinador de área (Nombre/Puesto/Firma Autorizada)						
3. ¿El evento fue derrame o exposición?						
<input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Exposición						
4. Describir de manera específica los hechos relacionados al evento (agregar evidencia fotográfica donde se visualice nombre del medicamento, lote y fecha de caducidad):						
5. ¿Se aplicó proceso de contención de derrames? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
6. Verificar que el kit de derrames se encuentre completo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
7. Determinar la causa del evento.						
8. Definir acciones (cuando aplique solicitar folio CAPA):						
Acciones/Evidencia	Responsable (nombre, puesto y firma autorizada)	Folio CAPA	Fecha compromiso	Fecha cierre		
9. Cierre del Reporte						
9.1 ¿Se establecen acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿por qué?						
10. Auxiliar de Responsable Sanitario (nombre y firma autorizada)						
11. Notificación al Responsable Sanitario (nombre y firma autorizada)						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24/07/25	24/07/25	24/07/25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	10 de 12	

I01-PFH-ASG-04 "DERRAME DE MEDICAMENTO".

INSTRUCCIONES:

1. Retirar cualquier material que haya sido expuesto y desechar en la bolsa de RPBI correspondiente.
2. Si hubo contacto con la piel y/o mucosas actuar conforme el instructivo I02-PFH-ASG-04 "Exposición accidental a medicamentos".
3. Abrir el equipo de control de derrames.
4. Proceder a colocarse el EPP desechable contenido en el equipo de control de derrames.
5. Encerrar el derrame con los cordones absorbentes para evitar que éste se esparza en un área mayor o se filtren a los desagües.
6. Si el derrame es un medicamento en frasco con polvo liofilizado:
 - 6.1 humedecer con agua las láminas absorbentes y cubrir el polvo esparcido y continuar con el numeral 8.
7. Si el derrame es un medicamento en frasco con líquido:
 - 7.1 cubrir el medicamento con las láminas absorbentes en seco sobre el medicamento, hasta que se observe que no hay más líquido suelto, si es necesario utilizar el polvo absorbente que se encuentra dentro del equipo de control de derrames.
8. Si hay presencia de vidrio retirar estos con la ayuda de un dispositivo seguro y depositar en el contenedor de punzo cortantes.
9. Depositar el material absorbente que fue expuesto en la bolsa de RPBI.
10. Limpiar el área contaminada tallando con solución de jabón, realizando movimientos que vallan de la zona menos contaminada a la más contaminada y enjuagar con agua.
11. Secar el área con material absorbente.
12. Repetir dos veces más los numerales 10 y 11.
13. Depositar el material contaminado utilizado en la limpieza, así como el EPP desechable.
14. Sellar la bolsa de RPBI y colocar en el contenedor de residuos correspondiente.


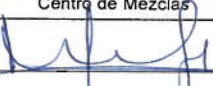

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Contención de derrames				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	11 de 12

I02-PFH-ASG-04 "EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A MEDICAMENTOS".



INSTRUCCIONES:

1. Retirar inmediatamente el uniforme o prendas contaminadas que estuvieron en contacto con el medicamento.
2. Desechar en la bolsa de RPBI.
3. Actuar de acuerdo con el tipo de accidente.
 - 3.1. No se tuvo contacto con la piel y/o mucosas.
 - 3.1.1. Realizar lavado de manos de la OMS.
 - 3.1.2. Colocar uniforme limpio.
 - 3.2. Exposición con contacto directo en piel y/o mucosas.
 - 3.2.1. Lavar inmediatamente la zona afectada con agua corriente y jabón durante 10 minutos.
 - 3.2.2. Dar aviso al servicio médico si la piel se irrita, para que sea revisada.
 - 3.3. Exposición por corte con vidrio contaminado.
 - 3.3.1. Enjuagar la zona contaminada con agua corriente dejando fluir el sangrado, en caso de ser necesario retirar los fragmentos de vidrio de la herida.
 - 3.3.2. Lavar la herida con agua corriente y jabón.
 - 3.3.3. Dar aviso al servicio médico para ser revisado.
 - 3.4. Exposición accidental en ojos.
 - 3.4.1. Lavar el área con agua durante 15 minutos, y posteriormente, irrigar con solución salina 0.9% estéril.
 - 3.4.2. Dar aviso al servicio médico para ser revisado.
 - 3.5. Ingesta accidental.
 - 3.5.1. Acudir de manera inmediata al servicio médico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Contención de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	PFH-ASG-04/00	12 de 12	

A01-PFH-ASG-04 "LISTADO DE MATERIAL DEL EQUIPO DE CONTROL DE DERRAMES".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Listado de material del equipo de control de derrames					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-ASG-04	01	24Jul25	24Jul28	A01-PFH-ASG-04/00	1 de 1	



CONCEPTO
Láminas absorbentes
Cordones absorbentes
Bolsas para desechos
Guantes de Nitrilo
Goggles de seguridad
Galón absorbente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	24Jul25	24Jul25	24Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	1 de 11	

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES I, II Y III DE PROVEEDORES ADJUDICADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	2 de 11	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los criterios y lineamientos para la recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, realizando la verificación de la documentación y dando cumplimiento a la legislación sanitaria vigente.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Responsable Sanitario o Auxiliares de Responsable Sanitario de la Farmacia encargados de la recepción de todos los documentos necesarios para el ingreso de los medicamentos de las fracciones I, II y III, así como la inspección física de estos.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe prever los controles sanitarios para garantizar la seguridad y confiabilidad de la cadena de distribución y suministro, y evitar riesgos sanitarios en la recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III.
- 3.2 La recepción de los medicamentos de las fracciones I, II y III, se debe realizar exclusivamente en la Farmacia del INCAN, la cual cumple con la documentación legal y técnica siguiente:
- Licencia Sanitaria.
 - Aviso de Funcionamiento actualizado.
 - Aviso de Responsable Sanitario que se encuentre en un lugar visible amparando el funcionamiento de la Farmacia.
- 3.3 Para el caso de medicamentos de la fracción I, su ingreso a la Farmacia del INCAN se debe realizar previa actualización del Aviso de Previsión, el cual se debe entregar al proveedor para el surtido del mismo; este trámite será realizado por el Responsable Sanitario de Farmacia y se debe actualizar cada 6 meses.
- 3.4 Los medicamentos de las fracciones I, II y III, deben contar con la factura que describa la denominación genérica y/o denominación distintiva del medicamento adquirido, presentación, cantidad, lote, fecha de caducidad y de igual forma deberá contener la razón social y domicilio de procedencia del medicamento, razón social y domicilio de consignación del medicamento, conforme a la Licencia Sanitaria. Estos datos se van a descargar en el libro de control autorizado por la COFEPRIS.
- 3.5 Para la recepción de los medicamentos de las fracciones I, II y III, el proveedor debe cumplir la documentación indicada en el anexo A01-PFH-ASG-05 "Lista de documentos para la recepción de medicamentos", los cuales deben avalar y garantizar la calidad y legitimidad de los medicamentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	3 de 11	




- 3.6 En la recepción de los medicamentos se debe realizar una revisión de los datos que se presentan en la factura contra el medicamento físico, registrando la actividad en el formato F01-PFH-INV-03 "Inspección por atributos", asegurando que corresponda:
- la denominación genérica y/o denominación distintiva,
 - presentación,
 - cantidad,
 - lote, y
 - fecha de caducidad.
- Además, verificar que las piezas no estén maltratadas, rotas, mojadas y/o con sello violado; y confirmar que no se encuentre ningún factor que obstruya la visualización del lote y/o caducidad, por ejemplo, etiquetas del CCB.
- 3.7 Una vez que se haya realizado la inspección del medicamento recibido se procede a resguardarlo en la bóveda, y acomodarlo de acuerdo al sistema PCPS y/o PEPS, considerando lo indicado en el procedimiento PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III".
- 3.8 En caso de rechazar el medicamento durante la inspección por algún defecto en las condiciones que se presenten en las cajas que lo contiene, el Responsable Sanitario debe hacer un reporte al Almacén de Medicamentos haciendo uso de la carta de vicios ocultos y factura anexa a la solicitud, de acuerdo al formato F01-PFH-INV-04 "Devolución de Medicamentos y productos farmacéuticos a proveedor".
- 3.9 Para avalar y garantizar la legitimidad de los medicamentos que se reciben, se deben resguardar los documentos en la carpeta legal correspondiente de cada medicamento de las fracciones I, II y III. Estos documentos son:
- orden de remisión/factura,
 - registro sanitario vigente,
 - certificado analítico,
 - carta de vicios ocultos,
 - carta canje,
 - Aviso de funcionamiento y Responsable Sanitario, y
 - Cédula de identificación fiscal.
- 3.10 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.11 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	4 de 11	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable Sanitario y/o Auxiliar de Responsable Sanitario	1	Recibir la documentación de medicamentos de las fracciones I, II y III, conforme a lo establecido en el anexo A01-PFH-ASG-05 "Lista de documentos para la recepción de medicamentos".	A01-PFH-ASG-05
	2	Verificar que cumpla con los puntos establecidos en el anexo A01-PFH-ASG-05. ¿La documentación es correcta?	A01-PFH-ASG-05
	3	SI: proceder a la recepción del medicamento en el área correspondiente. Continuar en actividad 5.	
	4	NO: notificar al encargado del Almacén de Medicamentos para que realice la gestión correspondiente complementando la documentación. Una vez que la documentación este completa, verificar que el área de almacén reciba la documentación vía electrónica. Regresar a actividad 2.	
	5	Revisar las cajas que contienen el medicamento, verificando que estén en óptimas condiciones, y que el sello no presente alguna alteración.	
	6	Inspeccionar todas las piezas (envase secundario) de acuerdo a la política 3.6. ¿Las piezas cumplen con las condiciones?	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	5 de 11	




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	7	SI: sellar las facturas con el sello "Recepción de productos" y entregar al proveedor. Continuar en actividad 9.	
	8	NO: rechazar la entrega conforme al procedimiento PFH-INV-04 "Devolución a proveedor".	PFH-INV-04
	9	Acomodar el medicamento conforme al procedimiento PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de las fracciones I, II y III".	PFH-ASG-02
Responsable Sanitario	10	Separar la documentación que se va a resguardar en la farmacia y la que se va a entregar al Almacén de medicamentos para el ingreso a sistema SIGAF.	
	11	Llenar el formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" con base al medicamento recibido.	F01-PFH-INV-05
	12	Solicitar la firma del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas en el formato F01-PFH-INV-05.	
	13	Entregar la documentación y el formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" al Almacén de medicamentos para que den ingreso al medicamento.	F01-PFH-INV-05
	14	Verificar que el ingreso en sistema se haya realizado de manera correcta y corresponda a la documentación presentada. ¿El ingreso al sistema es el correcto?	
	15	SI: entregar documentación al Auxiliar de Responsable Sanitario para su resguardo.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago 25	12Ago25	12Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	6 de 11	

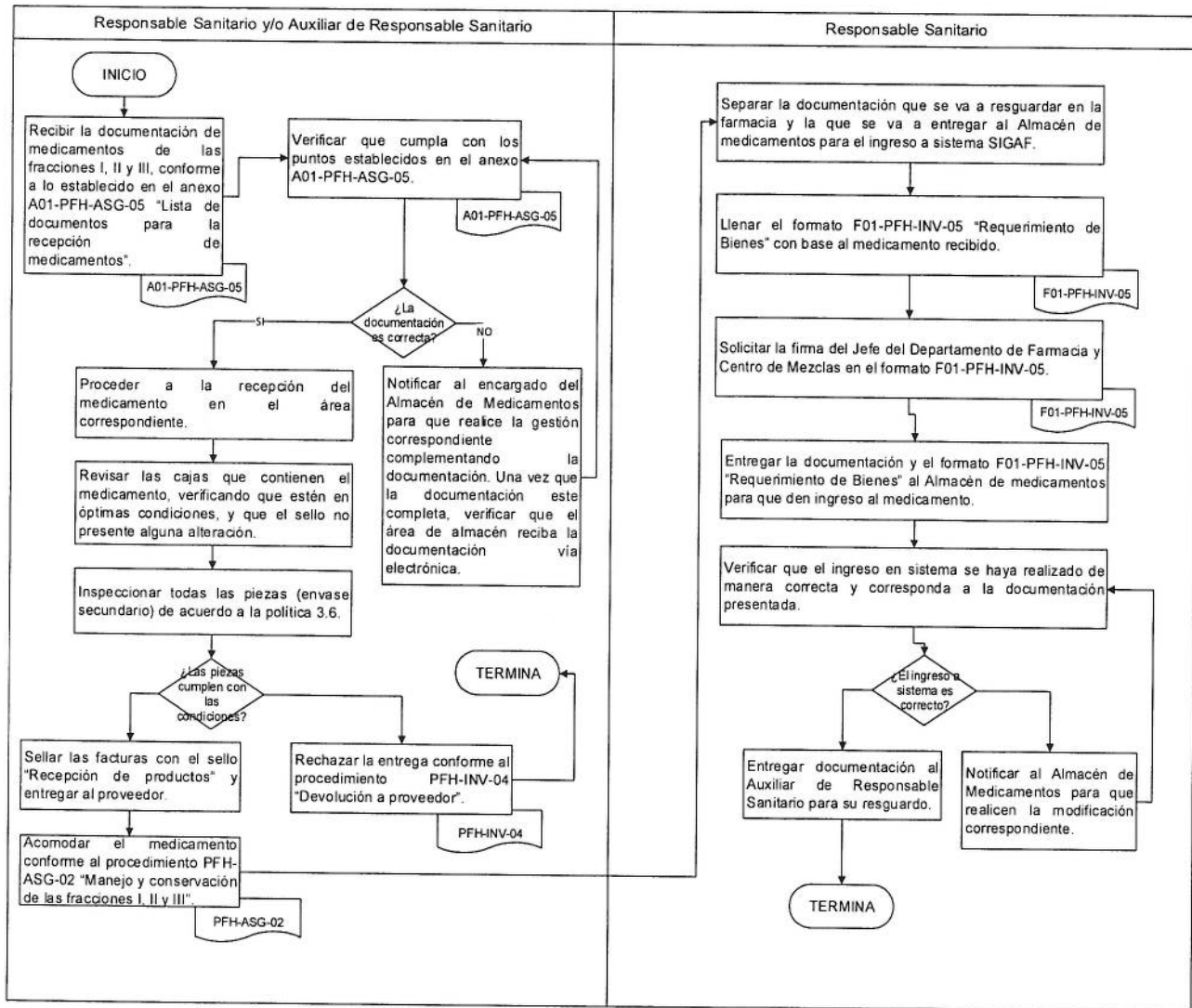
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	16	NO: notificar al Almacén de Medicamentos para que realicen la modificación correspondiente. Regresar a actividad 14. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	7 de 11	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	8 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud, Art.226.
- 6.3 Reglamento de Insumos para la Salud.
- 6.4 Guía para Comercialización de Medicamentos Controlados en Farmacias, 2017.
- 6.5 NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- 6.6 PFH-INV-04 "Devolución a proveedor".
- 6.7 PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.8 PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de las fracciones I, II y III".
- 6.9 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.10 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.11 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Inspección por atributos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-03
Documentación legal: factura, registro sanitario vigente, certificado analítico, carta de vicios ocultos, carta canje, aviso de funcionamiento y Responsable Sanitario y cédula de identificación fiscal.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	9 de 11

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Aviso de funcionamiento y Responsable Sanitario:** trámite para informar de la existencia de los establecimientos mercantiles a la autoridad sanitaria con las actividades y productos que maneja, así como del Responsable Sanitario, para los establecimientos que lo requieran, a fin de prevenir riesgos a la salud de la población.
- 8.2 **Carta Canje:** documento que se firma para obligarse a canjear medicamentos que no se consuman dentro de su vida útil, sin costo alguno para las "ÁREAS REQUIRENTES".
- 8.3 **Carta de vicios ocultos:** documento en el que el proveedor se compromete a responder por los defectos, mala calidad de los bienes objeto del procedimiento de contratación, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del medicamento, de acuerdo a los términos y condicione.
- 8.4 **Certificado analítico:** es el documento que avala los resultados obtenidos del estudio realizado para determinar la composición de una muestra, es decir señala las pruebas de control de calidad realizadas al producto, emitidas por el fabricante.
- 8.5 **Licencia Sanitaria:** autorización que se otorga si se cumplen las condiciones sanitarias de un establecimiento.
- 8.6 **Medicamentos Fracción I:** medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud.
- 8.7 **Medicamentos Fracción II:** medicamentos que requieren receta médica que deberá retenerse en la farmacia y su registro en libros de control. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del producto como máximo, con una vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la receta.
- 8.8 **Medicamentos Fracción III:** medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica y que se podrán surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse en los libros de control.
- 8.9 **Orden de surtimiento:** documento donde se establece fecha y lugar de entrega, el plazo establecido para la fecha de entrega, número de piezas, clave y descripción del producto.
- 8.10 **Orden de remisión:** documento que establece fecha de entrega, plazo establecido de entrega, cantidad de envases o dosis a entregar, clave, descripción del producto, número de lote (s), fecha de caducidad, fecha y hora de recepción en los lugares de entrega establecidos por las "ÁREAS REQUIRENTES" y cualquier tipo de información adicional requerida para el control.
- 8.11 **Registro Sanitario:** documento que se expide después de verificar que se cumplan los requisitos técnicos y legales establecidos. Acto administrativo que autoriza venta, uso y disposición de medicamentos controlados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	10 de 11	

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	12Ago25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>- Se agrega al punto 3.6 que se la revisión realizada entre los documentos y el medicamento físico se debe registrar en el formato F01-PFH-INV-03 "Inspección por atributos".</p> <p>- Se agrega el punto 3.10 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 A01-PFH-ASG-05 "Lista de documentos para la recepción de medicamentos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

F01-PFH-SGC-01/01


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción de medicamentos de las fracciones I, II y III de proveedores adjudicados.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-05/00	11 de 11	

**A01-PFH-ASG-05 "LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE
MEDICAMENTOS".**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Lista de documentos para la recepción de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-ASG-05	01	12Ago25	12Ago28	A01-PFH-ASG-05/00	1 de 1	

Lista de documentos que debe entregar el proveedor:

- I. Documentos que se entregan una sola ocasión 1 juego impreso y en digital por correo electrónico:
 - a) Licencia sanitaria (cuando aplica).
 - b) Aviso de funcionamiento del establecimiento.
 - c) IPP amplia por medicamento.
 - d) IPP reducida por medicamento.
 - e) Aviso de Responsable Sanitario.
 - f) Cédula de Identificación Fiscal.
 - g) Proyecto de marbete.
- II. En cada entrega presentar 3 juegos impresos y en archivo digital por correo electrónico:
 - a) Registro Sanitario y prórroga (si está vencido o por vencer debe presentar la prórroga).
 - b) Certificado Analítico (el lote debe coincidir con la factura).
 - c) Carta canje (18 meses o menos).
 - d) Las Artes del medicamento.
- III. **Orden de surtimiento:** Firmada por el representante legal y con fecha de recepción (6 juegos impresos).
- IV. **CFDI – Factura:** (6 juegos impresos)
 - a) Uso del CFDI: G03 Gastos en General.
 - b) Régimen del INCan: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos.
 - c) Forma de pago: 99 Pago en Parcialidades.
 - d) Método de pago: PPD Pago en Parcialidades o Diferido.
 - e) RFC del INCan: INC461125HL8.
 - f) Domicilio fiscal: Av. San Fernando 22, Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México.
 - g) Número de Contrato/Pedido.
 - h) Clave del medicamento (La que se encuentra en la Orden de Surtimiento).
 - i) Lugar de entrega: Farmacia.
- V. Impreso de verificación de comprobantes fiscales digitales de la CFDI que la factura este vigente (Página web del SAT).
- VI. Los archivos PDF y XML de la factura, así como el PDF de la verificación del SAT y la orden de surtimiento SBC (Debidamente firmada y con fecha de confirmación por el proveedor) deben ser enviados por el proveedor como mínimo 24 horas antes de la entrega de los medicamentos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	1 de 19	

REGISTRO Y CONTROL DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	2 de 19	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para el registro de entradas y salidas de medicamentos de las fracciones I, II y III, y corroborar que la existencia del sistema corresponda con la existencia física y los libros de control.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Responsable Sanitario y Auxiliares de Responsable Sanitario de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, quienes se encargan del manejo, registro y control de las existencias del medicamento de las fracciones I, II y III.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), cuenta con un sistema electrónico (sistema SIGAF) y un sistema documental (libros de control), para registrar las entradas y salidas de medicamentos de las fracciones I, II y III.
- 3.2 Una entrada es el movimiento que va a incrementar el inventario de los medicamentos controlados respaldados con la documentación pertinente que avalen su legitimidad.
- 3.3 Una salida es el movimiento que va a disminuir el inventario de medicamentos controlados, como la venta, distribución, baja para la destrucción y devoluciones.
- 3.4 Es función del Responsable Sanitario llevar el registro de las existencias de medicamentos controlados, por lo que se debe de determinar el consumo promedio mensual, así como la cantidad mínima y máxima de medicamento disponible, con el propósito de calcular la cantidad a solicitar.
- 3.5 El Responsable Sanitario de Farmacia es el encargado de actualizar el Aviso de Provisiones cada 6 meses, para el ingreso de medicamentos de la fracción I a la Farmacia del INCan, el cual se debe entregar al proveedor para el surtido del mismo.
- 3.6 Para comprobar el registro de las entradas y salidas del medicamento controlado se debe cotejar diariamente que la existencia indicada en el sistema, coincida con la existencia física. Para tal fin, se deben de realizar balances de medicamentos controlados, que consisten en verificar que la cantidad existente coincida con las entradas y salidas.

(saldo anterior + entradas) – salidas ⁽¹⁾ = existencia física actual = saldo actual en libro de control.

1. Dispensación, distribución, devolución o destrucción (caducidad y mermas)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	3 de 19	

- 3.7 Una diferencia entre las existencias de los medicamentos significa que puede haber errores en los registros, las diferencias deben de ser investigadas para detectar el origen de estas, para fines de control de acuerdo con el Reglamento de Insumos para la Salud.
- 3.8 Los medicamentos con fecha de caducidad vencida deben ser separados al área correspondiente y dar de baja del inventario para evitar que se dispensen o administren a los pacientes.
- 3.9 Las entradas y salidas de medicamento deben tener su respaldo con los documentos que avalan cada movimiento registrado: facturas, recetas surtidas, comprobantes de devolución o destrucción de medicamentos.
- 3.10 Las recetas se deben separar por fracción, con la finalidad de llevar un orden. Además, deben estar validadas por el Responsable Sanitario o los Auxiliares de Responsable Sanitario.
- 3.11 La validación se debe realizar conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-ASG-03 "Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (pacientes ambulatorios y hospitalizados)".
- 3.12 Las entradas y salidas de los medicamentos controlados se deben registrar en los libros de control autorizados por COFEPRIS que, además, son específicos para cada medicamento (presentación) o si son de bajo desplazamiento se pueden anotar en un mismo libro con la respectiva separación.
- 3.12.1 Entradas.
- 3.12.1.1 Para registrar las entradas se debe considerar la información que se encuentran en la factura o comprobante de adquisición:
- fecha de recepción del medicamento,
 - razón social y domicilio del proveedor,
 - número de factura o comprobante de adquisición,
 - número de piezas recibidas, y
 - saldo resultante.
- 3.12.1.2 Las facturas del medicamento entrante se entregan al Coordinador de Almacén de Medicamentos, para su revisión y alta en sistema SIGAF.
- 3.12.2 Salidas.
- 3.12.2.1 Para registrar las salidas, se debe considerar la información que se encuentra en las recetas:
- fecha de salida,
 - nombre completo y cédula profesional del médico que prescribe,
 - domicilio completo (Farmacia INCan),
 - cantidad surtida, y
 - saldo resultante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25.	12 Ago 25	12 Ago 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	4 de 19	

3.13 Medicamento Fracción I.

- 3.13.1 El Responsable Sanitario es el encargado de solicitar recetas con código bidimensional para medicamentos de la fracción I al Jefe de Servicio de Clínica del Dolor y/o Jefe del Departamento adscrito a la Subdirección de Cirugía que esté autorizado mediante el sistema de recetarios electrónicos, administrado por COFEPRIS.
- 3.13.2 Debido a la cantidad de medicamento de la fracción I que se dispensa en la Farmacia del INCan, la Secretaría de Salud implementó la presentación de listas de usuarios (pacientes por productos), ordenados en periodos de consumo; a los que se les asigna la cantidad del medicamento prescrito.
- 3.13.3 La receta especial electrónica con código bidimensional debe ser requisitada por el Responsable Sanitario con los datos de la "Receta Exclusiva para Medicamentos Controlados" del primer paciente que aparece en el listado complementando con lo siguiente:
- se debe agregar la leyenda "y otros",
 - prescripción del medicamento,
 - domicilio del INCan, y
 - cantidad de piezas amparadas por el listado.
- 3.13.4 El Responsable Sanitario es el encargado de elaborar el listado de pacientes tomando en cuenta lo siguiente:
- las piezas para administración vía oral (presentación en frascos) van a contener un número máximo de 50 frascos,
 - las piezas para administración vía inyectable (ampolletas) van a contener un número máximo de 100 ampolletas, y
 - las piezas para administración cutánea (parches) van a contener como máximo 20 cajas.
- 3.13.5 El citrato de Fentanilo es una excepción, ya que se encuentra en presentación inyectable y la COFEPRIS acepta el canje de las recetas exclusivas de medicamentos controlados por la receta especial electrónica con código QR por la cantidad de 30 piezas, sin tener necesidad de emitir el listado.
- 3.13.6 La descarga de las recetas de código bidimensional se debe hacer en el portal de Farmacias de la COFEPRIS. Para ingresar es necesario anotar el nombre de usuario, la contraseña que la COFEPRIS asignó a la farmacia y capturar la clave alfanumérica del código bidimensional y el número de folio de la receta.
- 3.13.7 El Responsable Sanitario posteriormente se va a encargar del resguardo de la documentación (recetas y libros de control) que avala el manejo y control de inventario de medicamentos controlados.
- 3.14 Para el control de medicamento entregado a los servicios del Instituto, es necesario realizar el registro en el formato F05-PFH-ASG-06 "Salidas y bajas de medicamento controlado para servicios ambulatorios".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

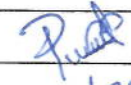
F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	5 de 19	

- 3.15 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.16 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable Sanitario y/o Auxiliar de Responsable Sanitario	1	Separar las recetas de las fracciones I, II y III, y validar que estén correctamente capturadas.	
	2	Obtener las salidas totales del día anterior mediante el sistema SIGAF de acuerdo al procedimiento I01-PFH-ASG-06 "Salidas totales de medicamento" para obtener los balances correspondientes:	I01-PFH-ASG-06
	3	Balance bóveda: verificar en sistema que la existencia de los medicamentos coincida con el formato F02-PFH-ASG-06 "Balance bóveda" y con los registros de Excel.	F02-PFH-ASG-06
	4	Balance del día: realizar el conteo de la existencia física del medicamento y de las salidas del día anterior y registrarlo en los formatos F03-PFH-ASG-06 "Balance diario" y F04-PFH-ASG-06 "Balance AMMATES".	F03-PFH-ASG-06 F04-PFH-ASG-06
	5	Balance semanal: realizar la suma de la existencia total de los medicamentos controlados de acuerdo a la fórmula indicada en la política 3.6 y registrarlos en el formato F01-PFH-ASG-06.	F01-PFH-ASG-06



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	6 de 19	

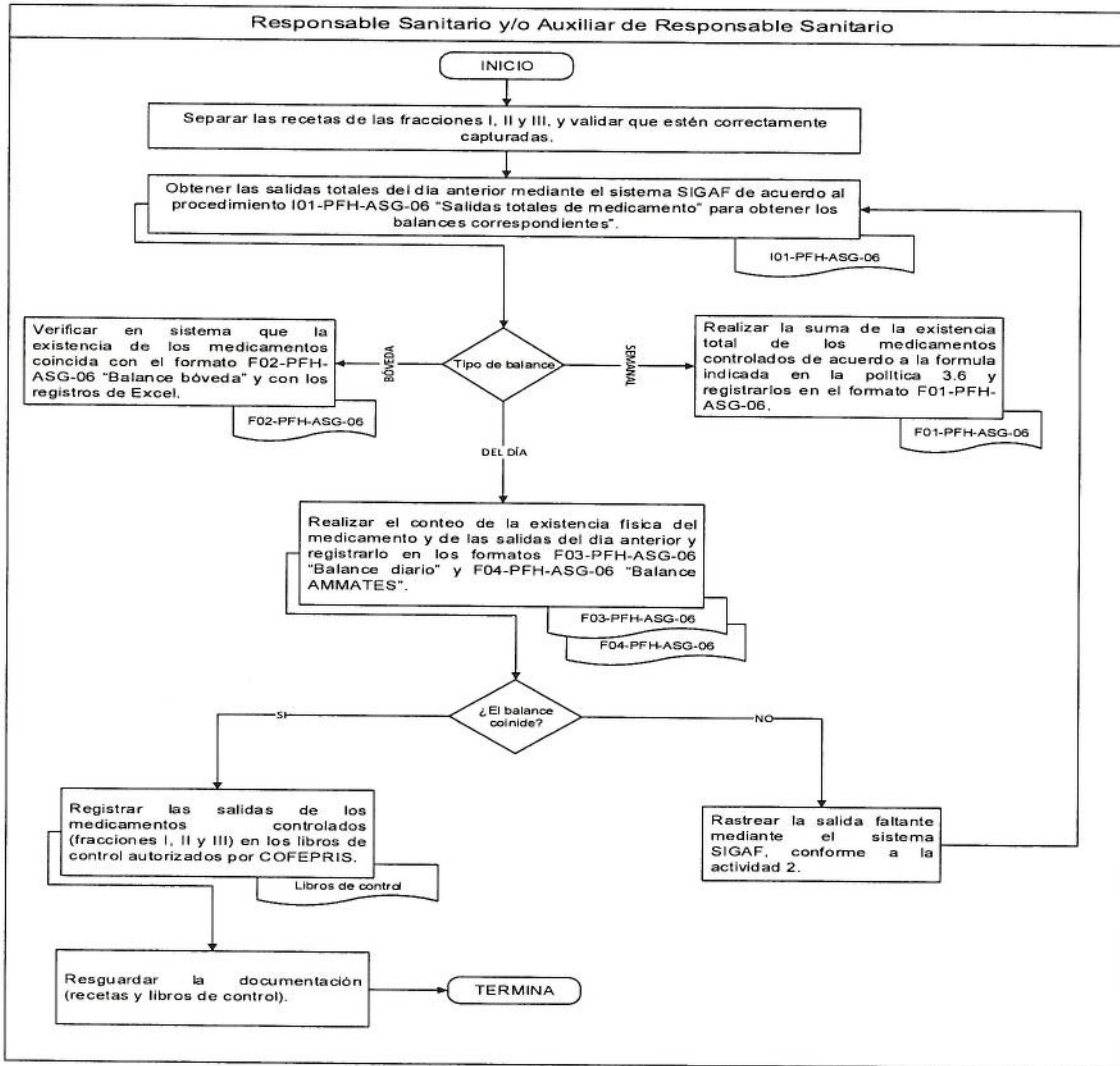
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		¿El balance coincide?	
	6	SI: registrar las salidas de los medicamentos controlados (fracciones I, II y III) en los libros de control autorizados por COFEPRIS. Continuar en actividad 8.	
	7	NO: rastrear la salida faltante mediante el sistema SIGAF, conforme a la actividad 2.	
	8	Resguardar la documentación (recetas y libros de control).	Libros de control
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	7 de 19	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	8 de 19	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 Reglamento de Insumos para la Salud.
- 6.4 PFH-ASG-03 "Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones I, II y III (Pacientes ambulatorios y hospitalizados)."
- 6.5 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.6 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.7 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Balance semanal	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-06
Balance bóveda	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-06
Balance diario	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-ASG-06
Balance AMMATES	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-ASG-06
Salidas y bajas de medicamento controlado para servicios ambulatorios	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F05-PFH-ASG-06

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	9 de 19	



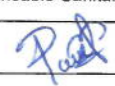
Libros de control	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F06-PFH-ASG-06
-------------------	--------	---	----------------



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Aviso de previsión:** aviso que se presenta a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios donde se especifica la cantidad, presentación, de los estupefacientes que se compraran en un lapso de 6 meses.
- 8.2 **Balance:** registro o informe detallado que muestra el estado del inventario de medicamentos.
- 8.3 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.4 **Entradas:** es el movimiento que va a incrementar el inventario de los medicamentos controlados respaldados con la documentación pertinente que avalen su legitimidad.
- 8.5 **Libros de control:** compilación de registros gráficos, escritos o electrónicos, autorizados por la Autoridad Sanitaria, que contienen los datos necesarios para el control de los medicamentos controlados del establecimiento.
- 8.6 **Medicamento controlado:** medicamento que contiene sustancias psicotrópicas y estupefacientes, pertenecientes a las fracciones I, II y III.
- 8.7 **Recetas de formato bidimensional:** receta en formato digital que contiene un código QR integrado, este código permite acceder de forma rápida a la información contenida en la receta y están reguladas por la Ley General de Salud y la NOM-004-SSA3-2012.
- 8.8 **Salidas:** es el movimiento que va a disminuir el inventario de medicamentos controlados, como la venta, distribución, baja para la destrucción y devoluciones.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	12Ago25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.15 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago 25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	10 de 19	



		<p>Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Se modifica el punto 3.12.1.2 para indicar que la factura se entrega al Coordinador del Almacén de Medicamentos para su revisión y alta en sistema SIGAF.</p>
--	--	---

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 I01-PFH-INV-01 "Salidas totales de medicamento".


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	11 de 19	

F01-PFH-ASG-06 "BALANCE SEMANAL".

CLAVE	MEDICAMENTO	INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA												CÓDIGO: F01-PFH-ASG-06
		REGISTRO Y CONTROL DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS												
		SEMANA ANTERIOR		SEMANA ACTUAL		SEMANA ANTERIOR		SEMANA ACTUAL		SEMANA ANTERIOR		SEMANA ACTUAL		
		EXISTENCIA	ENTRADA	EXISTENCIA	ENTRADA	EXISTENCIA	ENTRADA	EXISTENCIA	ENTRADA	EXISTENCIA	ENTRADA	EXISTENCIA	ENTRADA	
010201	METADONA 50TAS 10mg/ml FROO. ODA 30ml													
020601	MORFINA 10 mg TABLETAS FOO/02													
020602	MORFINA 15 mg TABLETAS FOO. 020													
020745	MORFINA 15 mg TABLETAS FOO. 0100													
020746	MORFINA 30 mg TABLETAS FOO. 0100													
020750N	MORFINA 30 mg FOO. 00N20 TAB													
020190N	CITRATO DE FENTANIL 0.5mg/0.5ml													
020201	CITRATO DE BUFENTANIL 0.25mg/5ml													
020750N	FENTANIL PARO-EDUROGESIC 4.2 mg C/8													
020715	FENTANIL PARO-EDUROGESIC 4.4 mg C/8													
020770N	FENTANIL TABLETA EFERV. 0.1 mg C/2													
020730N	FENTANIL TABLETA EFERV. 0.4 mg C/2													
020720N	RBI FENTANIL 2mg INYECTABLE													
02067	HIDROMORFONA 2 mg TAB													
02068	HIDROMORFONA 4 mg TAB													
020101	HIDROMORFONA 2mg/0.5ml													
020641	METADONA 5 mg. 0100 TABLETAS													
020600N	MORFINA 50 mg 0.5ml amp													
020670N	MORFINA 10 mg 1ml AMP													
020670N	MORFINA 10 mg 10ml AMP													
020600N	MORFINA 15 mg 1.5 ml AMP													
020600N	OXICODONA 10 mg. 0.5ml 0.50TAB													
020600N	OXICODONA 20 mg. 0.5ml 0.50 TAB													
020701	OXICODONA 40 mg. 0.5ml 0.50 TAB													
020601	OXICODONA NY 10mg/ml AMP													
020601	PALEXIA (TAPENTADOL) 50mg 0.50													
020640N	PALEXIA RETARD (TAPENTADOL) 50mg 0.50 TAB													
020640N	PALEXIA RETARD (TAPENTADOL) 100mg 0.50 TAB													
020640N	TARGIN 2 OXICODONANALOXIDONA 20mg/10mg TAB													
020600N	TARGIN 2 OXICODONANALOXIDONA 10mg/5mg TAB													
020600N	TARGIN 2 OXICODONANALOXIDONA 5mg/2.5mg TAB													
TEOMA														
KUBKA														


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	12 de 19	



F02-PFH-ASG-06 "BALANCE BÓVEDA".

CLAVE	MEDICAMENTO	INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA SUBDIRECCIÓN DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS MEDICAMENTOS CONTROLADOS												
		EXISTENCIA					MOVIMIENTO							
		EXISTENCIA	MOVIMIENTO	EXISTENCIA	MOVIMIENTO	EXISTENCIA	MOVIMIENTO	EXISTENCIA	MOVIMIENTO	EXISTENCIA	MOVIMIENTO			
010428	METADONA 0.075 mg/ml PROC. CON 30ml													
020808	ANALFIN 10 mg TABLETAS POC/20													
020809	ANALFIN 15 mg TABLETAS POC 0/20													
020745	ANALFIN 15 mg TABLETAS POC 0/100													
020768	GRATEN L 30 mg TABLETAS POC 0/100													
020788	GRATEN L 30 mg POC CON 20 TAB													
000100N	CITRATO DE FENTANILLO AMP 0.5mg/10ml													
000088	CITRATO DE SUFENTANILLO 0.25 mg/5ml													
020720N	FENTANILLO PARCHO DURO GESIC 4.2 mg O/S													
020716	FENTANILLO PARCHO DURO GESIC 3.4 mg O/S													
020770N	FENTANILLO TABLETA EFERV 0.1 mg O/S													
020760N	FENTANILLO TABLETA EFERV 0.4 mg O/S													
000720N	RBIFENTANILLO 2 mg INYECTABLE													
020697	HIDROMORFONA DE 2 mg TAB													
020688	HIDROMORFONA DE 4 mg TAB													
020610	HIDROMORFONA AMPOLLETA 2mg/ml													
020668	METADONA 5 mg 0/100 TABLETAS													
020600N	GRATEN H P 50 mg/2 ml amp													
001070N	MORFINA 10 mg/ 1ml AMP													
001070N	MORFINA 10 mg/ 10ml AMP													
001090N	GRATEN 2.5 mg/2.5 ml AMP													
020680N	OPIOCODONA 10 mg 0 ALA 0/30 TAB													
020660N	OPIOCODONA 20 mg (ENDOCODIL XR) 0/30 TAB													
020708	OPIOCODONA 40 mg OALA 0/30 TAB													
020608	OPIOCODONA INY 10mg/ml AMP													
020448	PALEXA (TAPENTADO) 50mg 0/30													
020440N	PALEXA RETARD (TAPENTADO) 50mg 0/30 TAB													
020460N	PALEXA RETARD (TAPENTADO) 100mg 0/30 TAB													
020240N	TARGIN D OPIOCODONA/NALOXONA 20mg/10mg TAB													
020260N	TARGIN D OPIOCODONA/NALOXONA 10mg/5mg TAB													
020280N	TARGIN D OPIOCODONA/NALOXONA 5mg/2.5mg TAB													
PCNA														
GENICA														



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	13 de 19	



F03-PFH-ASG-06 "BALANCE DIARIO".

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA								CÓDIGO: F03-PFH-ASG-06	
		SUBDIRECCIÓN DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS									
		MEDICAMENTO CONTROLADO I									
		TIPO / UBICACIÓN / MES			BALANCE DIARIO / NTH / ADO STO 2025						
		31 / AGOSTO									
CLAVE	MEDICAMENTO	STOCK INICIAL MATRINIO	SALIDAS	STOCK INICIAL RESERVA	SALIDAS	STOCK INICIAL NOCTURNO	SALIDAS				
31042S	METADONA SOL. GOTAS 10 MG/ML CON 30 ML										
32368S	MORFINA 10 MG TABLETAS FCO020										
32369S	MORFINA 15 MG TABLETAS FCO020										
32374S	MORFINA 15 MG TABLETAS FCO100										
32375S	MORFINA 30 MG TABLETAS FCO C100										
32378S	MORFINA 30 MG FCO CON 20 TAB										
30010CN	CITRATO DE PENTANILIO 0.5MG/10 ML (AMP)										
30038S	CITRATO DE SUFENTANILIO 0.25 MG/5 ML										
32372CN	PENTANILIO PARCHES DUROGESIC 4.2 MG C/5										
32371S	PENTANILIO PARCHES DUROGESIC 8.4 MG C/5										
32977CN	PENTANILIO TABLETA EFERV. 0.1 MG C/28										
32978CN	PENTANILIO TABLETA EFERV. 0.4 MG C/28										
30072CN	REMIFENTANILIO 2 MG INYECTABLE										
32967	HIDROMORFONA DE 2 MG TABLETAS										
32966	HIDROMORFONA DE 4 MG TABLETAS										
30310S	HIDROMORFONA AMPOLLETA 2 MG/ML										
32365S	METADONA 5 MG C/100 TABLETAS										
32366CN	MORFINA 30 MG 2 ML AMPULA										
30107CN	MORFINA 10 MG/1ML AMP										
30109CN	MORFINA 2.5 MG/0.5 ML AMP										
32968CN	OXICODONA 10 MG CAJA C/30TAB										
32969CN	OXICODONA 20 mg (ENDO CODIL XR) C/30 TAB										
32970S	OXICODONA 40 MG CAJA C/30 TAB										
32980S	OXICODONA INY. CAJA C/3 AMP										
32043S	PALEXA (TAPENTADOL) 50 MG C/30										
32044CN	PALEXA RETARD (TAPENTADOL) 50 MG C/30										
32045CN	PALEXA RETARD (TAPENTADOL) 100 MG C/30										
32924CN	TARG INQ. OXICODONA/NALOXONA 20MG/10MG										
32925CN	TARG INQ. OXICODONA/NALOXONA 10MG/5MG										
32926CN	TARG INQ. OXICODONA/NALOXONA 5MG/2.5MG										
FECHA											
FUERA CA											



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	14 de 19	



F04-PFH-ASG-06 "BALANCE AMMATES".

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA										CÓDIGO: F04-PFH-ASG-06					
		SUBDIRECCIÓN DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS															
		MEDICAMENTO CONTROLADO I															
CLAVE	MEDICAMENTO	TIPO/PERIODO		AMMATES / 04-AGO-2025 AL 08-AGO-2025								SALIDA VIERNES	EXISTENCIA FINAL VIERNES				
		SALIDA LUNES	EXISTENCIA FINAL LUNES	SALIDA MARTES	EXISTENCIA FINAL MARTES	SALIDA MIÉRCOLES	EXISTENCIA FINAL MIÉRCOLES	SALIDA JUEVES	EXISTENCIA FINAL JUEVES								
040.000.4025.00	MORFINA 30 mg FCO CON 20 TAB																
040.000.6198.00	FENTANILO TABLETA EFERV. 0.1 mg O28																
040.000.6190.00	FENTANILO TABLETA EFERV. 0.4 mg O28																
040.000.4053.00	OXICODONA 10 mg CAJA C30TAB																
040.000.4052.00	OXICODONA 20 mg CAJA C30 TAB																
040.000.6177.00	TARGINIQ. OXICODONANALOXONA 20mg/10mg TAB																
040.000.6176.00	TARGINIQ. OXICODONANALOXONA 10mg/5mg TAB																
040.000.6175.00	TARGINIQ. OXICODONANALOXONA 5mg/2.5mg TAB																
040.000.5915.00	PALEXIA RETARD (TAPENTDOL) 50mg C30 TAB																
040.000.4052.00	PALEXIA RETARD (TAPENTDOL) 100mg C30 TAB																
040.000.3305.00	AMITRIPTILINA 25 mg CAJA CON 20 TABLETAS																
040.000.2300.00	ALPRAZOLAM 0.25 mg TAB																
040.000.6259.00	ALPRAZOLAM 0.50 mg TAB																
040.000.3215.00	DIAZEPAM 10 mg CON 20 TABLETAS																
040.000.3302.00	MIPRAMINA TABLETAS DE 25 mg CON 20 TABLETAS																
040.000.5479.00	LORAZEPAM TAB 1 mg C40																
040.000.6058.00	BUPRENORFINA SOLORO 7.5 mg C4																
040.000.6059.00	BUPRENORFINA SOLORO 7.5 mg C4																
040.000.2058.00	BUPRENORFINA TRANS TEC 20 mg C4																
040.000.2057.00	BUPRENORFINA TRANS TEC 30 mg																
040.000.4470.01	METILFENIDATO TABLETAS DE 18 mg CON 30																
FECHA		LUNES 04-AGOSTO-2025		MARTES 05-AGOSTO-2025		MIÉRCOLES 06-AGOSTO-2025		JUEVES 07-AGOSTO-2025		VIERNES 08-AGOSTO-2025							
RÚBRICA																	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	15 de 19

F05-PFH-ASG-06 "SALIDAS Y BAJAS DE MEDICAMENTO CONTROLADO PARA SERVICIOS AMBULATORIOS".

 SECRETARÍA DE SALUD								
INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA						CÓDIGO		
SUBDIRECCIÓN DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS						F05-PFH-ASG-06		
MEDICAMENTOS CONTROLADOS								
SALIDAS Y BAJAS DE MEDICAMENTO CONTROLADO PARA SERVICIOS AMBULATORIOS								
SALIDA DE MEDICAMENTO						BAJAS DE MEDICAMENTO		
FECHA	DENOMINACION GENERICA	PRESENTACION	Nº DE PIEZAS ENTREGADAS	LOTE Y CADUCIDAD	FIRMA DE RECIBIDO	Nº DE BAJAS RECIBIDAS	LOTE Y CADUCIDAD	FIRMA DE ENTREGA

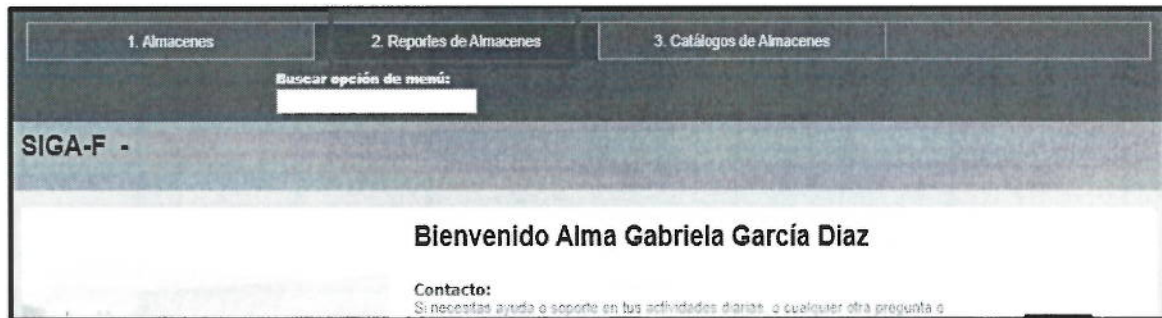
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	16 de 19

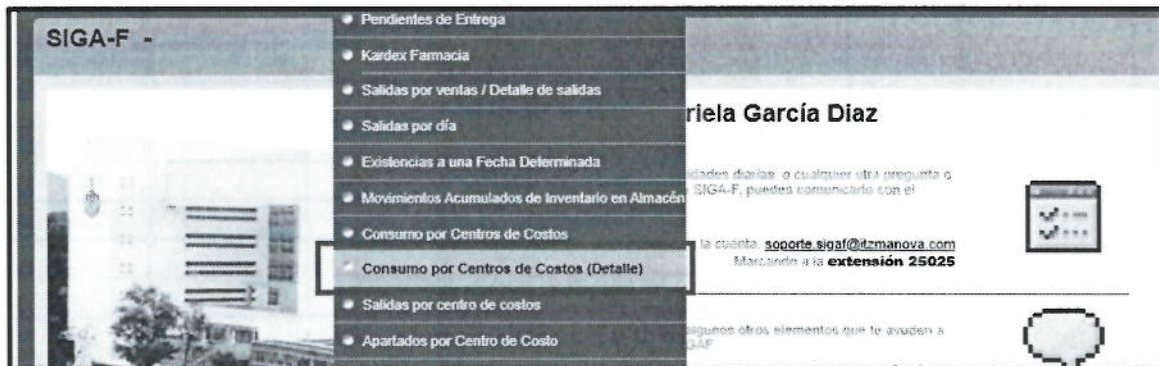
101-PFH-ASG-06 “SALIDAS TOTALES DE MEDICAMENTO”.

INSTRUCCIONES:


1. Abrir la plataforma de SIGAF y dar clic en la pestaña “Reporte de Almacenes”.



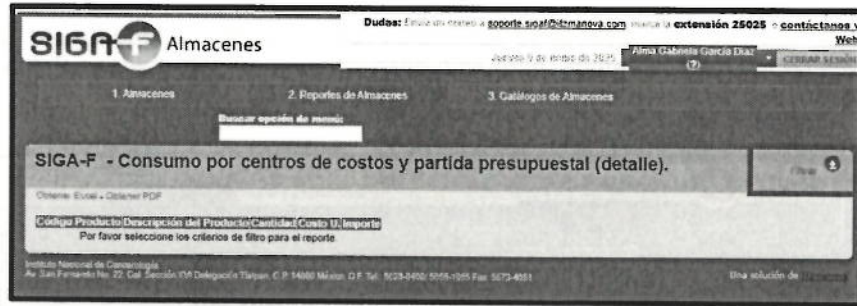
2. Al desplegarse la cascada de opciones, seleccionar la pestaña “Consumo por Centro de Costos (Detalle)”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12Ago25	12Ago25	12Ago25

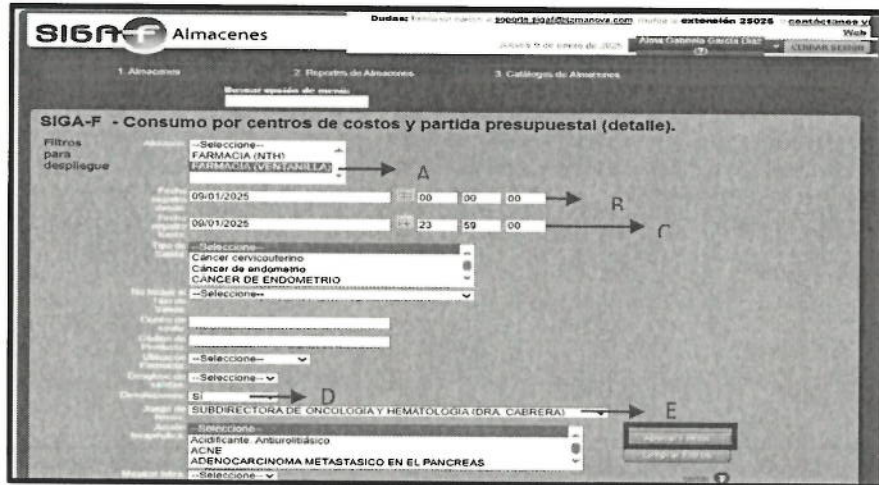
 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	17 de 19	

3. En la siguiente ventana dar clic en “Filtrar”.





4. A continuación, va a aparecer la ventana “Consumo por centros de costos y partida presupuestal (detalle)”, en la que se deben llenar los siguientes campos:

- Almacén → Farmacia (Ventanilla).
- Fecha de registro desde → día a revisar y hora: 00:00
- Fecha registro hasta → día a revisar y hora: 23:59
- Devoluciones → Sí
- Juego de firmas → Subdirectora de Oncología y Hematología (Dra. Cabrera).
- Por último, dar clic en “Aplicar Filtros”.

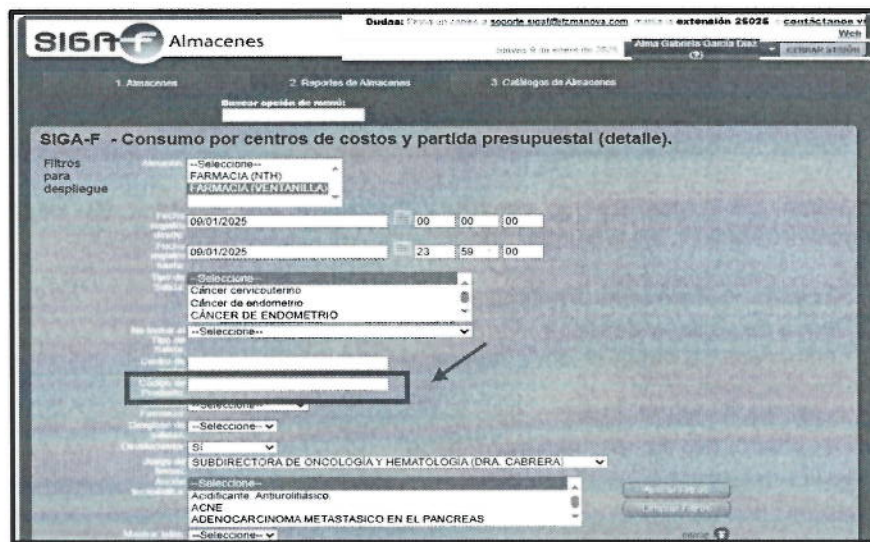


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	18 de 19	


5. Una vez que los filtros se hayan aplicado el sistema debe arrojar los resultados de las salidas de medicamento. Con estos datos se debe cotejar que las entradas y salidas en el sistema coincidan con el medicamento físico.

Nota: el filtro también permite rastrear de forma precisa una salida cuando hay una diferencia entre las existencias de los medicamentos, para este caso ingresar en **"Código de Producto"**, la clave del medicamento que se requiere rastrear.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25




F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Registro y control de inventarios de medicamentos controlados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-06	01	12Ago25	12Ago28	PFH-ASG-06/00	19 de 19



Obtener Excel - Obtener PDF

Código Producto	Descripción del Producto	Cantidad	Dev.	NETA	Costo U.	Importe
25301 - Medicinas y productos farmacéuticos						
105251 / Antes: 325 / ENDOSCOPIA						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	5.00	0.00	5.00	\$44.8333	\$224.1665
Total CC :		5.00	0.00	5.00		\$224.1665
105281 / Antes: 326 / CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS						
30313CN	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE DE 15 mg/3ml	1.00	0.00	1.00	\$5.554	\$5.554
30799CN	Buprenorfina solución inyectable cada ampolla o frasco ampula de 1 ml contiene: clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	48.00	0.00	48.00	\$3.8082	\$182.7936
31387CN	CLONACEPAM FCO. GOTERO 2.5 mg/ ML FRASCO CON 10ML	1.00	0.00	1.00	\$22.12	\$22.12
32378CN	SULFATO DE MORFINA 30 MG FRASCO CON 20 TABLETAS	52.00	0.00	51.00	\$90.1801	\$4,599.1851
32925CN	OXICODONANALOXONA. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 10 MG/5 MG ENVASE CON 28	26.00	0.00	26.00	\$543.69	\$14,135.94
Total CC :		128.00	0.00	127.00		\$18,945.6927
105262 / Antes: 326 / QUIROFANOS						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	14.00	0.00	14.00	\$44.8333	\$627.6662
30314CN	MIDAZOLAM SOL. INY. 5 mg/5ml AMP	7.00	0.00	7.00	\$9.586	\$67.102
Total CC :		21.00	0.00	21.00		\$694.7682
105263 / Antes: 326 / TERAPIA INTENSIVA						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	22.00	0.00	22.00	\$44.8333	\$986.3326
30312CN	MIDAZOLAM DE 50 MG/ 10 ML	10.00	0.00	10.00	\$19.9245	\$199.245
Total CC :		32.00	0.00	32.00		\$1,185.5776
105320 / Antes: 332 / DEPARTAMENTO DE BRAQUITERAPIA						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	1.00	0.00	1.00	\$44.8333	\$44.8333
30314CN	MIDAZOLAM SOL. INY. 5 mg/5ml AMP	1.00	0.00	1.00	\$9.586	\$9.586
Total CC :		2.00	0.00	2.00		\$54.4193
105401 / Antes: / CENTRO DE MEZCLAS						
30799CN	Buprenorfina solución inyectable cada ampolla o frasco ampula de 1 ml contiene: clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	11.00	0.00	11.00	\$3.8082	\$41.8902
Total CC :		11.00	0.00	11.00		\$41.8902
105608 / Antes: / FARMACIA GRATUITA						
040.000.2500.00	Alprazolam. Tableta Cada Tableta contiene: alprazolam 0.25 mg Envase con 30 Tabletas.	1.00	0.00	1.00	\$9.86	\$9.86
Total CC :		1.00	0.00	1.00		\$9.86
105712 / Antes: 435 / HOSPITALIZACION QUINTO PISO						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	4.00	0.00	4.00	\$44.8333	\$179.3332
30799CN	Buprenorfina solución inyectable cada ampolla o frasco ampula de 1 ml contiene: clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	3.00	0.00	3.00	\$3.8082	\$11.4246
Total CC :		7.00	0.00	7.00		\$190.7578
105713 / Antes: 435 / HOSPITALIZACION SEXTO PISO						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	6.00	0.00	6.00	\$44.8333	\$268.9998
30313CN	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE DE 15 mg/3ml.	1.00	0.00	1.00	\$5.554	\$5.554
30799CN	Buprenorfina solución inyectable cada ampolla o frasco ampula de 1 ml contiene: clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	37.00	6.00	31.00	\$3.8082	\$118.0542
32378CN	SULFATO DE MORFINA 30 MG FRASCO CON 20 TABLETAS	2.00	0.00	2.00	\$90.1801	\$180.3602
Total CC :		46.00	6.00	40.00		\$572.9882
105716 / Antes: 435 / CONSULTA EXTERNA						
30010CN	Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo.	3.00	0.00	3.00	\$44.8333	\$134.4999
31387CN	CLONACEPAM FCO. GOTERO 2.5 mg/ ML FRASCO CON 10ML	5.00	0.00	5.00	\$22.12	\$110.60
32367CN	ALPRAZOLAM TAB. DE 0.25 mg C/30	1.00	0.00	1.00	\$9.86	\$9.86
Total CC :		9.00	0.00	9.00		\$254.9599
105717 / Antes: / ATENCIÓN INMEDIATA						
30799CN	Buprenorfina solución inyectable cada ampolla o frasco ampula de 1 ml contiene: clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	12.00	0.00	12.00	\$3.8082	\$45.6984
Total CC :		12.00	0.00	12.00		\$45.6984
Total Partida 25301:		274.00	7.00	267.00		\$22,220.6588
Total General:		274.00	7.00	267.00		\$22,220.6588


Instituto Nacional de Cancerología
Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI Delegación Tlalpan, C.P. 14080 México, D.F. Tel. 5323-0400/ 5355-1055 Fax. 5671-4551


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	12 Ago 25	12 Ago 25	12 Ago 25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	1 de 16

**ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS PARA PREVENIR SU IMPACTO EN LA
CALIDAD Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	2 de 16

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos para atender las contingencias que impacten la operación de la Farmacia, con el fin de preservar la calidad de los medicamentos y la seguridad del personal.



2. ALCANCE

- 2.1 Este procedimiento aplica a todo el personal de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), con el fin de garantizar la conservación de los medicamentos ante contingencias como: fallas eléctricas, incendios, sismos e inundaciones, asegurando una respuesta efectiva que minimice riesgos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Para dar una correcta atención a las contingencias en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, el Responsable Sanitario debe:
- 3.1.1 supervisar la aplicación del presente procedimiento,
 - 3.1.2 coordinar las acciones a seguir ante una situación de contingencia,
 - 3.1.3 evaluar cualquier situación de riesgo que pudiera comprometer la calidad de los medicamentos y demás insumos para la salud, y
 - 3.1.4 gestionar la destrucción de los medicamentos de forma segura.
- 3.2 Los Responsables y Coordinadores de área, deben de:
- 3.2.1 coordinar las acciones de atención a la contingencia presentada en conjunto con el Responsable Sanitario,
 - 3.2.2 solicitar la realización del inventario de medicamento y realizar el ajuste cuando aplique,
 - 3.2.3 revisar constantemente las instalaciones y los equipos para identificar y mitigar riesgos potenciales que puedan afectar la calidad de los medicamentos, e
 - 3.2.4 implementar estrategias para prevenir el impacto en la calidad de los medicamentos.
- 3.3 El personal de Farmacia debe recibir capacitación periódica en medidas de seguridad ante contingencias, con el fin de conocer los protocolos para preservar la calidad de los medicamentos.
- 3.4 Durante una emergencia el personal de Farmacia debe seguir los canales de comunicación establecidos para asegurar una respuesta rápida y coordinada, informando al personal sobre los pasos a seguir y cualquier cambio en los procedimientos.
- 3.5 Se deben tomar las medidas necesarias para asegurar que los medicamentos y demás insumos para la salud mantengan sus condiciones óptimas de conservación ante cualquier contingencia.
- 3.6 El personal de Farmacia debe realizar lo establecido en el procedimiento PFH-OPR-05 "Medidas de seguridad e higiene del personal".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	3 de 16	

- 3.7 El personal de Farmacia debe acatar en todo momento las disposiciones emitidas por el equipo de Protección Civil.
- 3.8 En los casos en que la contingencia rebase la capacidad de respuesta de las brigadas se debe solicitar el apoyo de cuerpos externos (Bomberos, Seguridad Pública, Cruz Roja, Protección Civil, entre otros).
- 3.9 Después de que se presente una contingencia, se debe efectuar una evaluación exhaustiva de los daños y del impacto en los medicamentos.
 - 3.9.1 Para ello, se va realizar un listado de los medicamentos y demás insumos para la salud dañados (o que hayan sido hurtados), generando así, la evidencia necesaria para su destrucción y/o notificación a la autoridad sanitaria.
 - 3.9.2 El medicamento dañado se debe segregar en el área de mermas.
- 3.10 Cuando aplique, se debe realizar el ajuste de inventarios conforme al procedimiento PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la Salud" y generar el reporte de incidentes a las autoridades competentes.
- 3.11 Si se generan mermas de medicamento de las fracciones I, II y III, se debe levantar un acta ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.
- 3.12 Para la destrucción de las mermas generadas se debe proceder conforme a la clasificación del medicamento.
 - 3.12.1 Medicamentos fracciones I, II y III, proceder de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-10 "Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la secretaría de salud".
 - 3.12.2 Medicamentos fracciones IV, V y VI, proceder de acuerdo al procedimiento PFH-INV-10 "Destrucción de medicamentos y demás insumos para la Salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos".
- 3.13 Todas las contingencias que se presenten en la Farmacia del INCAN, deben quedar registradas en el formato F01-PFH-ASG-07 "Reporte de contingencias" y presentarlo al Responsable Sanitario y Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas para su revisión y firma.
- 3.14 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.15 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	4 de 16	

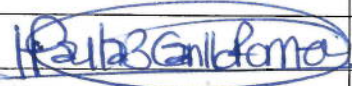

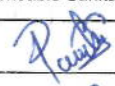
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Falla eléctrica.			
Personal de Farmacia	1.1	Mantener la calma.	
	1.2	Comunicar a los pacientes que se encuentran en la Farmacia que permanezcan en sitio y que conserven la calma.	
	1.3	Apagar y desconectar los equipos electrónicos (computadoras) que puedan verse afectados por una descarga de energía eléctrica.	
	1.4	Esperar el restablecimiento de la corriente eléctrica	
	1.5	Dar un recorrido en la Farmacia empleando una lámpara para la revisión del medicamento y demás insumos para la salud. ¿El medicamento es de temperatura ambiente o red fría?	
	1.6	Temperatura ambiente: recoger y/o asegurar los medicamentos e insumos que puedan estar en riesgo.	
	1.7	Red fría: monitorear que la temperatura no sea \geq a 6°C, en lo que se establece la corriente. ¿El medicamento se encuentra a 6°C o más?	
	1.8	SI: realizar el traspaso de medicamento al área donde se garantice la cadena fría.	
	1.9	NO: continuar monitoreando hasta que se restablezca la corriente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	5 de 16	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		¿Se restable la corriente eléctrica?	
	1.10	SI: continuar en la actividad 1.12.	
	1.11	NO: notificar al área de mantenimiento, para que den atención a la contingencia.	
	1.12	Realizar una inspección en las ubicaciones de la Farmacia.	
	1.13	Notificar cualquier anomalía detectada.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
2. En caso de incendio o sismo.			
Personal de Farmacia	2.1	Ejecutar lo indicado en el procedimiento PFH-OPR-05 "Medidas de seguridad e higiene del personal".	PFH-OPR-05
	2.2	Posterior a la situación de contingencia, realizar un inventario e inspección de los medicamentos y demás insumos para la salud, y determinar si conservan sus atributos de calidad.	
		¿Se detectan medicamentos dañados?	
	2.3	SI: Realizar lo indicado en la política 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 del presente procedimiento.	
	2.4	NO: Realizar la limpieza del área de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamento y demás insumos para la salud", cuando aplique, y acomodar medicamento.	PFH-ASG-01
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	6 de 16	

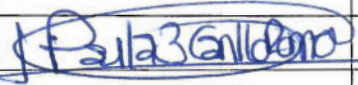
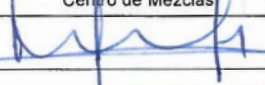
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
3. Inundaciones.			
Personal de Farmacia	3.1	Desconectar todas las corrientes eléctricas del establecimiento, tomando las medidas de seguridad necesarias.	PFH-ASG-01
	3.2	Colocar los medicamentos y demás insumos para la salud en los anaqueles más altos respetando las BPAD.	
	3.3	Proteger los documentos importantes y dispositivos electrónicos, resguardándolos en bolsas y en lugares seguros.	
	3.4	Revisar y evaluar la calidad de los medicamentos, insumos para la salud y demás medicamentos, para determinar que no se encuentren dañados. ¿Se detectan medicamentos dañados?	
	3.5	SI: Realizar lo indicado en la política 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 del presente procedimiento.	
	3.6	NO: Realizar la limpieza del área de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamento y demás insumos para la salud", cuando aplique, y acomodar medicamento.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
4. Robo de medicamentos.			
Personal de Farmacia	4.1	Ejecutar lo indicado en el procedimiento PFH-OPR-05 "Medidas de seguridad e higiene del personal".	PFH-OPR-05
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro	4.2	Llamar a las autoridades competentes.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	7 de 16	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
de Mezclas/Responsable Sanitario	4.3	Solicitar la realización del inventario correspondiente para determinar cuál fue la pérdida.	
	4.4	Realizar la denuncia formal ante la Autoridad Sanitaria y la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, con los datos que se obtuvieron del inventario que se realizó después del suceso.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
5. Excursión de temperatura.			
Personal de Farmacia	5.1	Detectar durante la jornada laboral, si se presenta un incremento o decremento de temperatura y/o humedad que ponga en riesgo el almacenamiento de los medicamentos. ¿Se detecta valores fuera de rango?	PFH-INV-01 PFH-ASG-02
	5.2	NO: realizar registros de temperatura conforme a procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud" y PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III".	
	5.3	SI: reportar la excursión de temperatura y/o humedad al Coordinador de Farmacia y al Responsable Sanitario, y levantar la No Conformidad correspondiente de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades". Continuar en la actividad 5.4.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de	5.4	Notificar al área de mantenimiento para que atiendan la contingencia de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-09 "Mantenimiento	PFH-ASG-09



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	8 de 16

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Mezclas/Responsable Sanitario		preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario".	
Coordinador de Inventarios/Auxiliar de Inventarios	5.5	Cuando la excursión afecte la red fría se debe traspasar el medicamento a otra área que garantice la cadena fría.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas/Jefe de Farmacia/ Responsable Sanitario	5.6	Dar seguimiento con el área de mantenimiento para el arreglo de la falla detectada que provocó la excursión de temperatura. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

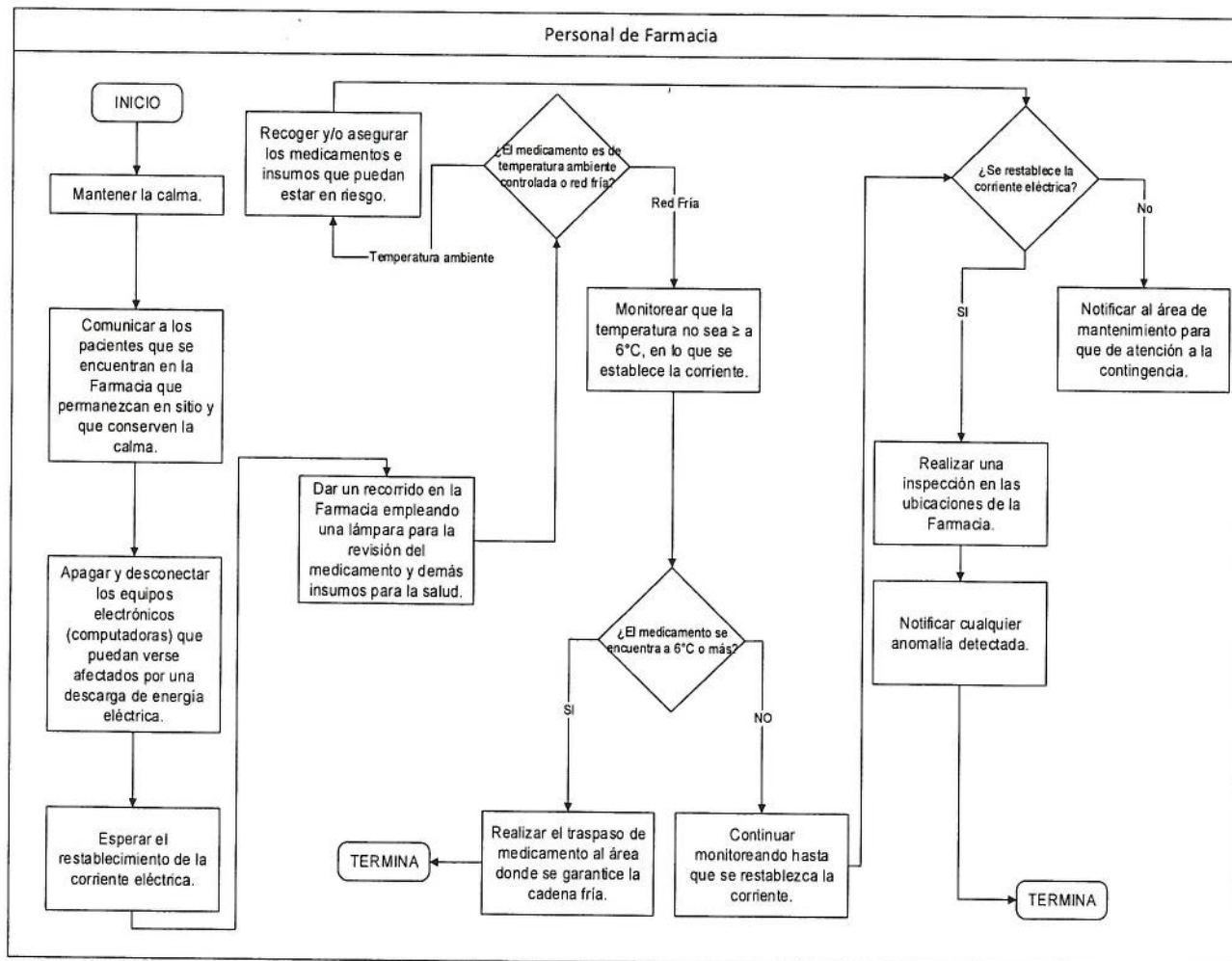
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25


F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	9 de 16

5. DIAGRAMA DE FLUJO

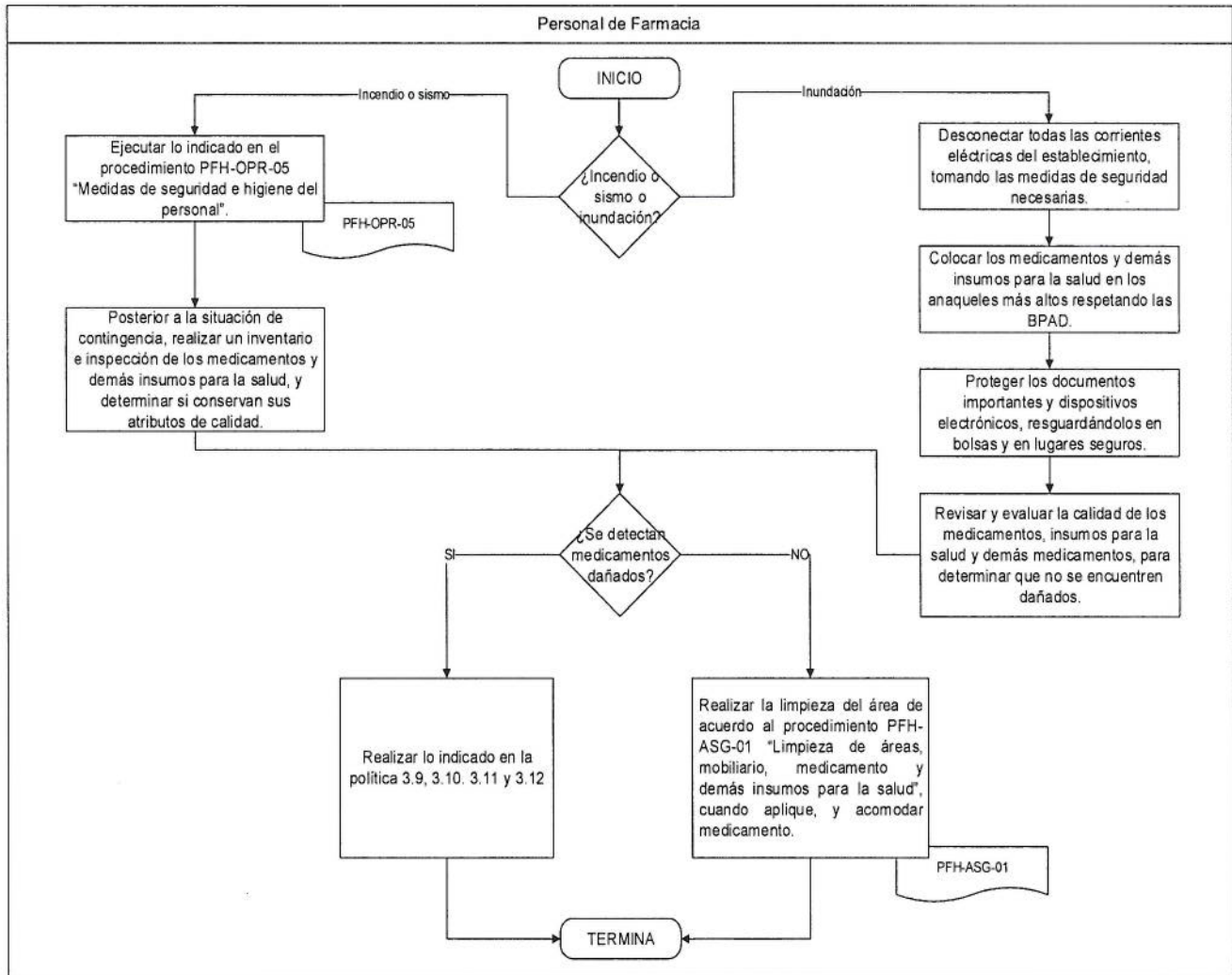
5.1 Falla eléctrica.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	10 de 16	

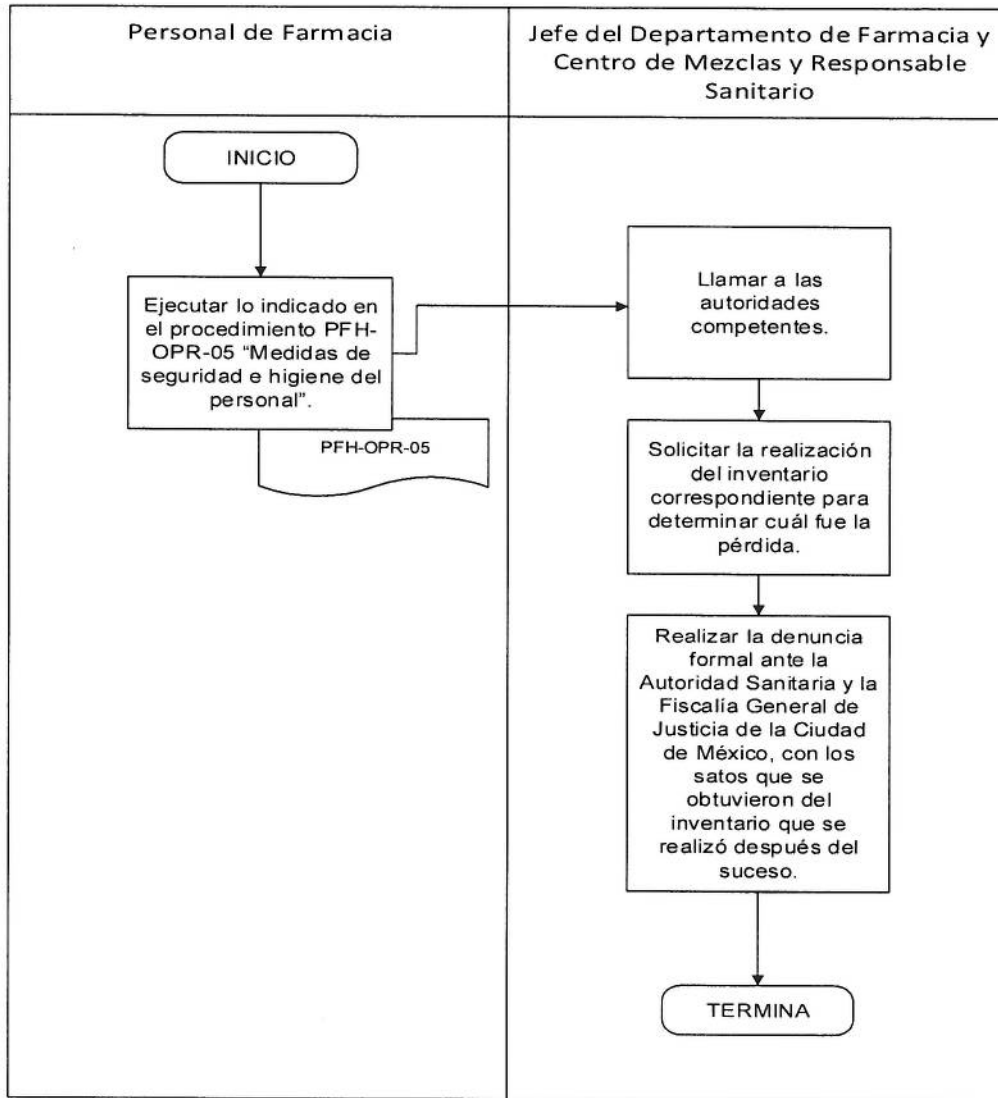
5.2 Incendio, sismo o inundación.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	11 de 16	

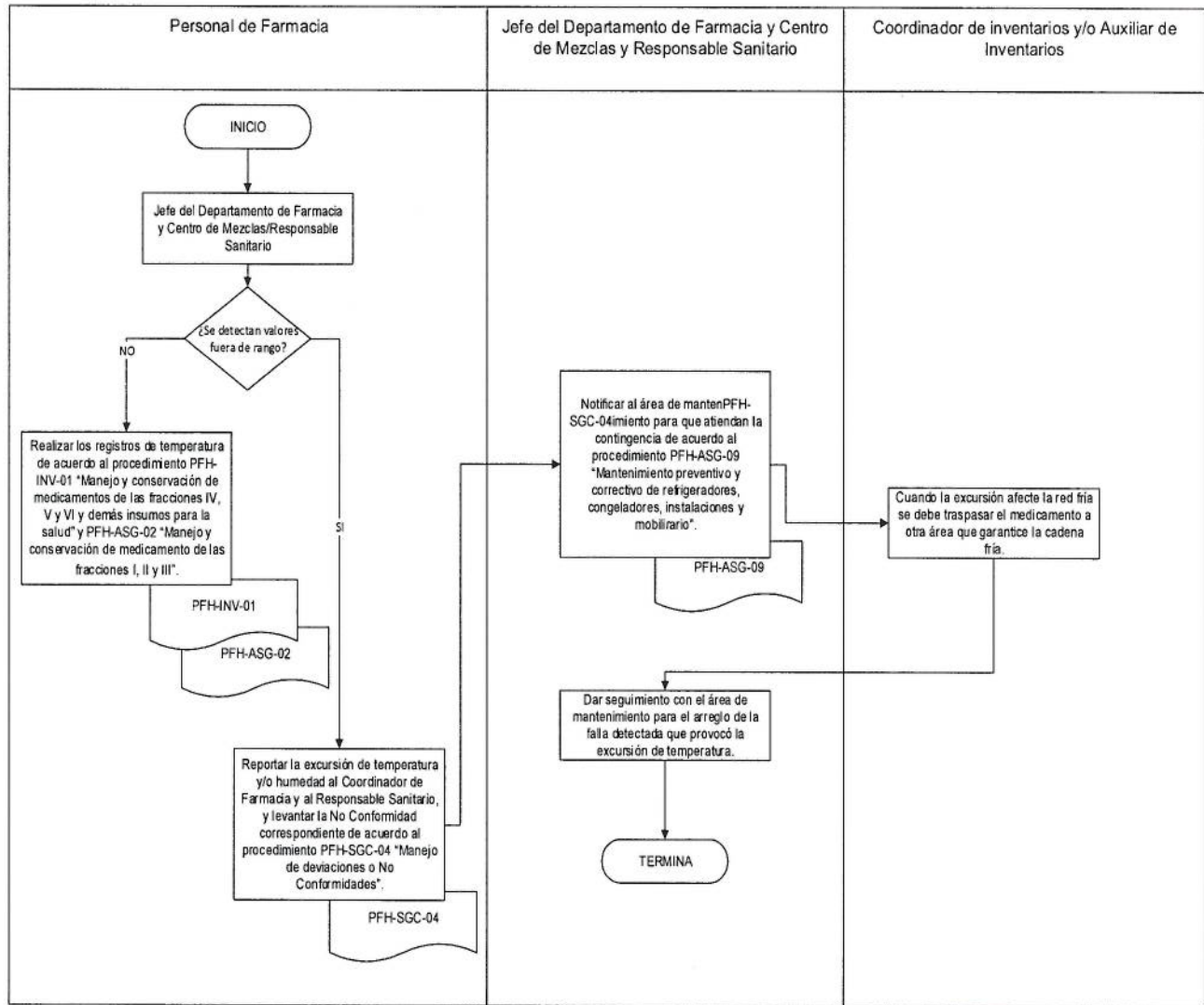
5.3 Robo de medicamentos.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 JUL 25	25 JUL 25	25 JUL 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	12 de 16	

5.4 Excursión de temperatura.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/07/25	25 Jul 25	25 Jul 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	13 de 16	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-OPR-05 "Medidas de seguridad e higiene del personal".
- 6.3 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".
- 6.4 PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la Salud".
- 6.5 PFH-INV-10 "Destrucción de medicamentos y demás insumos para la Salud, deteriorados o caducos y otros residuos peligrosos".
- 6.6 PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamento y demás insumos para la salud".
- 6.7 PFH-ASG-02 "Manejo y conservación de medicamento de las fracciones I, II y III".
- 6.8 PFH-ASG-09 "Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, congeladores, instalaciones y mobiliario".
- 6.9 PFH-ASG-10 "Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la secretaría de salud".
- 6.10 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.11 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.12 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Reporte de contingencias	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-07

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **BPAD:** Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPAD), a la parte del Aseguramiento de Calidad, que garantiza que la calidad de los medicamentos y demás insumos para la salud es mantenida a través de todas las etapas de la cadena de suministro desde el sitio de fabricación hasta el sitio de dispensación y/o distribución.
- 8.2 **Conato:** inicio o principio de un evento, como un incendio, que no llega a desarrollarse completamente y puede ser controlado.

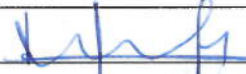

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	14 de 16



- 8.3 **Contingencia:** suceso que puede suceder o no, especialmente un problema que se plantea de forma sorpresiva.
- 8.4 **Descarga Eléctrica:** paso de corriente eléctrica a través de un conductor o cuerpo, pudiendo ser causado por fallas o fenómenos naturales.
- 8.5 **Excursión de Temperatura:** variación no controlada de la temperatura en un sistema, que puede afectar su funcionamiento o la integridad de los medicamentos.
- 8.6 **Falla Eléctrica:** interrupción o mal funcionamiento en un sistema eléctrico, causado por defectos, sobrecarga o cortocircuitos.
- 8.7 **Incendio:** desencadenamiento importante y sin control de fuego que se propaga de una manera fenomenal y que es capaz de destruir todo aquello que encuentra.
- 8.8 **Inundación:** desbordamiento de agua en áreas normalmente secas, causado por lluvias intensas o fallos en infraestructuras de drenaje.
- 8.9 **Plan de Contingencia:** conjunto de acciones predeterminadas para enfrentar emergencias y garantizar la continuidad de las operaciones.
- 8.10 **Protección Civil:** conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre.
- 8.11 **Red o cadena de frío:** sistema logístico que comprende personal, infraestructura, equipo, y procedimientos para almacenar, transportar y mantener los medicamentos en condiciones adecuadas de temperatura desde el lugar de fabricación hasta el momento de aplicarlas a la población objetivo.
- 8.12 **Red Seca:** se refiere a un sistema de distribución o almacenamiento de medicamentos que no requiere el uso de refrigeración o control de temperatura. En una red seca, los medicamentos se mantienen a temperatura ambiente, sin necesidad de equipos de refrigeración, siempre que las condiciones ambientales sean adecuadas para su conservación.
- 8.13 **Siniestro:** evento que causa daños o pérdidas materiales, y que da lugar a la activación de una póliza de seguros.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	25Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia. -Se agrega el apartado 8. Observaciones al formato F01-PFH-ASG-07 "Reporte de contingencias".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/07/25	25/07/25	25/07/25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	15 de 16

		<p>-Se agrega el punto 3.14 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>
--	--	---



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-07/00	16 de 16

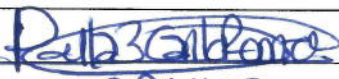


F01-PFH-ASG-07 "REPORTE DE CONTINGENCIAS".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Reporte de contingencias				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
F01-PFH-ASG-07	01	25Jul25	25Jul28	F01-PFH-ASG-07/00	1 de 1
1. Responsable o Coordinador de área. (nombre, puesto, firma autorizada)					
2. Fecha y hora del siniestro		3. Área donde se presenta el siniestro		4. Tipo de Contingencia	
				<input type="checkbox"/> Falla eléctrica <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Sismo <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Robo de medicamento <input type="checkbox"/> Excursión de Temperatura <input type="checkbox"/> Otro:	
5. Descripción detallada del evento.					
6. Evidencia (fotografías)					
7. Listado de Medicamentos afectados.					
Nombre del medicamento	Lote/Caducidad	Cantidad afectada	Condiciones del medicamento		
8. Observaciones					
9. Plan de Contingencia.					
10. Reporte a Autoridades <input checked="" type="checkbox"/> Sí ¿A quién? _____ <input checked="" type="checkbox"/> No					
11. Cierre del reporte					
Responsable Sanitario					
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.					

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	1 de 14

RETIRO DE PRODUCTO DEL MERCADO Y NOTIFICACIÓN A LA SECRETARÍA DE SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	2 de 14	

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos para ejecutar el retiro de producto del mercado de los medicamentos que se encuentran en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) cuando sea requerido por COFEPRIS, o algún motivo que ponga en riesgo la salud de los pacientes.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al personal de Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología involucrado en los procesos de recepción, resguardo y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud con el objetivo de atender eficazmente las notificaciones de la autoridad sanitaria.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El retiro de producto es una de las medidas de seguridad sanitaria que la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), ejecuta con la participación de las empresas y consumidores, con fundamento en procedimientos legales.
- 3.2 Los retiros de productos se clasifican según el nivel de riesgo que representan para la Salud Pública:
- clase I: una situación en la que existen probabilidades de que el uso o la exposición a un producto en infracción provoque efectos perjudiciales graves para la salud o la muerte,
 - clase II: una situación en la que el uso o la exposición a un producto en infracción podría provocar efectos perjudiciales temporales o médicamente reversibles para la salud o en que las probabilidades de que tenga efectos perjudiciales graves son remotas, y
 - clase III: una situación en la que no es probable que el uso o la exposición a un producto en infracción provoque efectos perjudiciales para la salud.
- 3.3 De acuerdo a la norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos:
- el titular del Registro Sanitario o Representante Legal debe notificar a la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS la decisión de cualquier retiro de producto, indicando al menos:
 - nombre del producto,
 - fabricante del producto,
 - lote o lotes involucrados,
 - motivo,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	3 de 14	


- cantidades, fechas y clientes primarios, y
- lugar de acopio.

- 3.4 El Responsable Sanitario o Auxiliares de Responsable Sanitario son los encargados de revisar en medios electrónicos y en la página de COFEPRIS las alertas sanitarias de medicamentos.
- 3.5 Cuando la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emite una Alerta Sanitaria, el Responsable Sanitario o Auxiliares de Responsable Sanitario de la Farmacia del INCan deben:
 - generar de manera inmediata el reporte de alerta sanitaria en el formato F01-PFH-ASG-08 "Notificación de Alerta Sanitaria", para entregarlo al personal de Farmacia encargado de recibir el medicamento externo (medicamento que traen los pacientes) y sea de su conocimiento,
 - llenar el formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por Alerta Sanitaria", con base a la información del área de inventarios, y
 - registrar la alerta sanitaria en el formato electrónico F03-PFH-ASG-08 "Historial de Alertas Sanitarias".
- 3.6 En caso de contar con un medicamento o insumo para la salud con alerta sanitaria se debe segregar e identificar con copia de la alerta sanitaria, cantidad, lote, fecha de caducidad, descripción y clave del o los insumos.
- 3.7 El personal de Farmacia debe atender la alerta sanitaria en un plazo máximo de 24 horas.
- 3.8 En la Farmacia del INCan se debe realizar cuando menos 1 vez al año un simulacro de retiro de medicamento por Alerta Sanitaria, en conjunto con el personal adscrito a la Farmacia.
- 3.9 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.10 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Simulacro de retiro de producto del mercado.			
Responsable Sanitario	1.1	Planificar el simulacro anual de retiro del producto del mercado.	
	1.2	Coordinar con el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas las actividades que se van a realizar	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	4 de 14



	1.3	durante el simulacro del retiro del producto y establecer fecha en la que se va a llevar a cabo. Notificar al Responsable de la Cadena de Suministro, Coordinador de Farmacia y Coordinador de Inventarios sobre el simulacro de retiro de producto del mercado.	
Coordinador de Inventarios	1.4	Coordinar la recolección de los medicamentos que se encuentran en Farmacia y de los servicios del instituto que cuenten con existencia de medicamento para su resguardo en el área de cuarentena.	
	1.5	Informar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario las cantidades recolectadas por lote o producto.	
Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario	1.6	Llenar y resguardar el formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por Alerta Sanitaria".	F02-PFH-ASG-08
	1.7	Evaluar la eficacia del simulacro del retiro del producto, en caso de detectarse desviaciones ejecutar el procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o no conformidades".	PFH-SGC-04
TERMINA PROCEDIMIENTO			

2. Retiro por alerta sanitaria o por parte del proveedor.



Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario	2.1	Notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Responsable de la Cadena de Suministro, Coordinador de Farmacia y Coordinador de Inventarios sobre la Alerta Sanitaria o alguna notificación de retiro del producto de los diferentes medios de información implementados por COFEPRIS.	
Coordinador de Inventarios y Auxiliares de Inventarios	2.2	Verificar la existencia de los medicamentos e insumos para la salud de la alerta sanitaria conforme al nombre del producto, fabricante y lote involucrado. ¿Se encuentra existencia del medicamento con notificación de alerta sanitaria?	
	2.3	SI: bloquear de manera inmediata el medicamento en cuestión y colocarlo en cuarentena. Continuar en la actividad 2.5.	

CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul 25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	5 de 14	

	2.4	NO: notificar al Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario para que realicen reporte en el formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por Alerta Sanitaria". Termina procedimiento.	F02-PFH-ASG-08		
	2.5	Coordinar junto con el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas la recolección de los medicamentos que se encuentran en Farmacia y los servicios del instituto que cuenten con existencia de medicamento para su resguardo en el área de cuarentena.			
Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario	2.6	Asegurar que se haya realizado el retiro y resguardo del medicamento en todas las áreas de almacenamiento y distribución dentro y fuera de la Farmacia.			
	2.7	Generar reporte en el formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por Alerta Sanitaria".	F02-PFH-ASG-08		
Coordinador de Inventarios	2.8	Informar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario las cantidades recolectadas por lote o producto según aplique.			
Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario	2.9	Realizar el cierre del formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por Alerta Sanitaria", con base a la información del Coordinador de Inventarios.	F02-PFH-ASG-08		
	2.10	Llenar y resguardar el formato "Reporte de retiro de producto de mercado en general" emitido por la COFEPRIS (ver anexo A01-PFH-ASG-08).	A01-PFH-ASG-08		
	2.11	Mantener comunicación y seguir las indicaciones emitidas por la COFEPRIS para la disposición final de los medicamentos o insumos de la salud hasta que el medicamento salga de las instalaciones del instituto ya sea por devolución o destrucción.			
TERMINA PROCEDIMIENTO.					

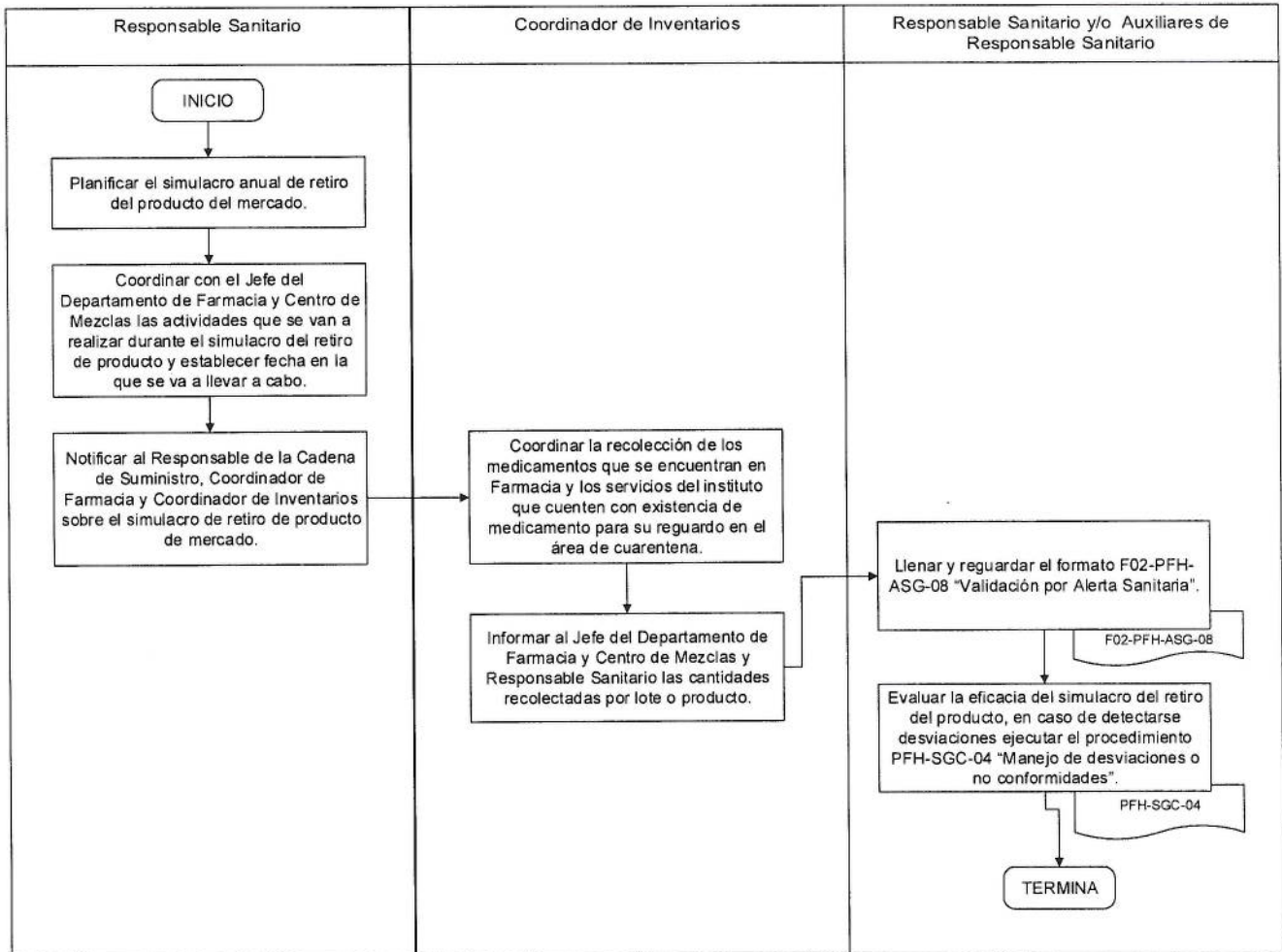
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	6 de 14

5. DIAGRAMA DE FLUJO

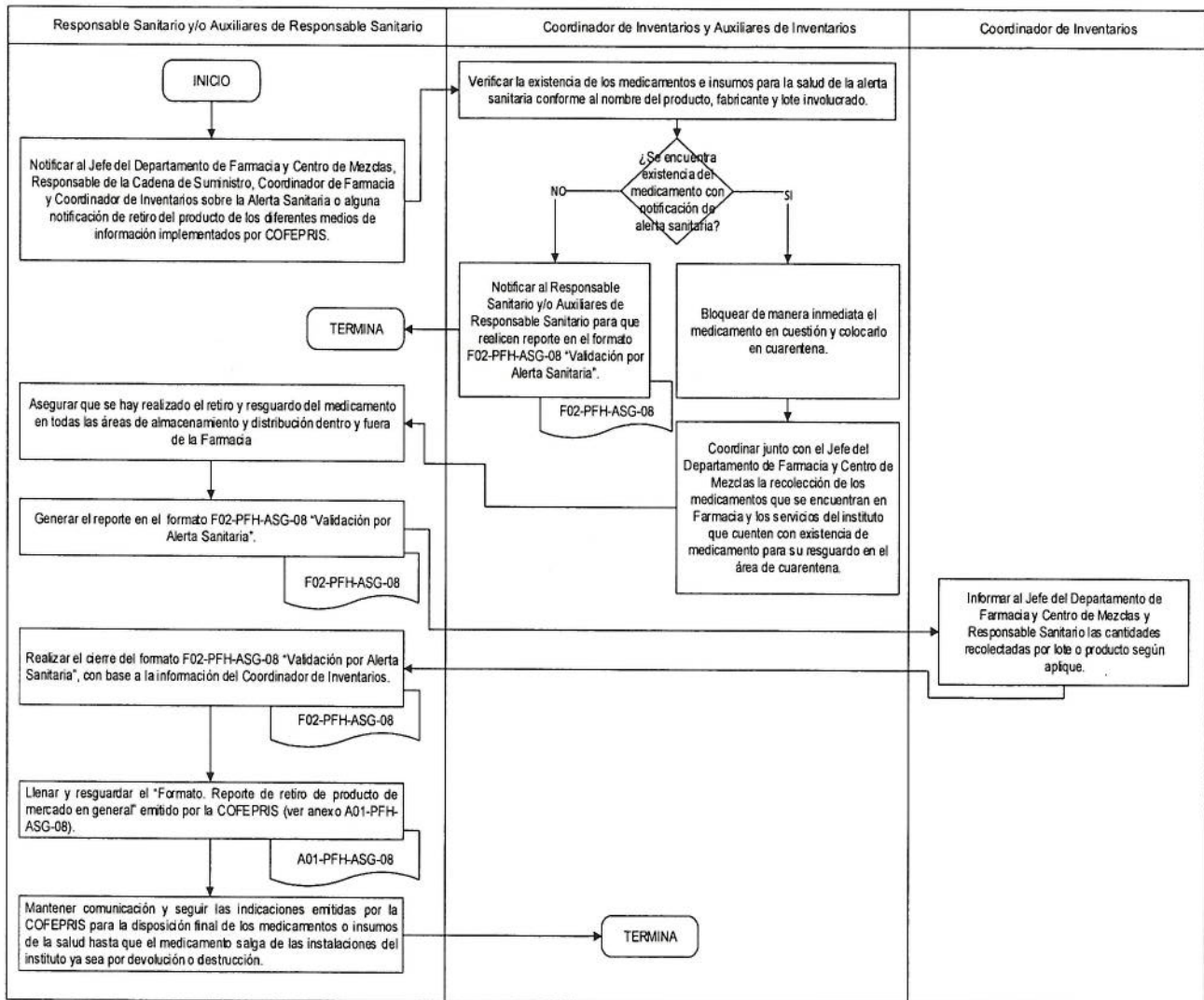
5.1 Simulacro de retiro de producto de mercado.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	7 de 14	

5.1 Retiro de producto de mercado.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	8 de 14

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación.
- 6.3 Reglamentos de Insumos para la Salud (RIS).
- 6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas Prácticas de Fabricación de medicamentos.
- 6.5 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.6 PFH-SGC-04 "Manejo desviaciones o No Conformidades".
- 6.7 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Notificación de Alerta Sanitaria	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-08
Validación por Alerta Sanitaria	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-08
Historial de Alertas Sanitarias	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-ASG-08

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Alerta Sanitaria:** comunicado de riesgo, emitido por las autoridades sanitarias (COFEPRIS) que se recibe de un producto que es procesado, comercializado, distribuido, acondicionado o elaborado en México u otro país, que durante se usó o consumo representa un riesgo para la salud del consumidor mexicano, que puede tener trascendencia social, para efectuar su retiro del mercado.
- 8.2 **Cuarentena:** estado de los insumos y productos que impiden su disposición para una etapa posterior y/o liberación y que puede evidenciarse a través de la separación física u otros medios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25


F01-PFH-SGC-01/01


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	9 de 14

- 8.3 **Desviación o no conformidad:** no cumplimiento de un requisito previamente establecido.
- 8.4 **Retiro (Recall):** eliminación de un medicamento del mercado debido a un problema que ocurre en la fabricación o distribución del medicamento.
- 8.5 **Retiro de mercado:** el retiro de productos del mercado es una medida de protección que una empresa realiza en el caso que estos resulten defectuosos, atenten contra la seguridad del consumidor, no cumplen con la legislación vigente o representen un riesgo para la salud.
- 8.6 **Medicamento falsificado:** aquel que se fabrique, envase o se venda haciendo referencia a una autorización que no existe; o se utilice una autorización otorgada legalmente a otro; o se imite al legalmente fabricado y registrado.
- 8.7 **Rastreabilidad:** capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.
- 8.8 **Buenas prácticas de fabricación:** son el conjunto de normas que la industria farmacéutica pone en práctica con el fin de asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los productos que fabrican, debiendo para ello tomar las medidas necesarias a través de procesos estandarizados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



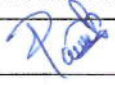
Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	29Jul25	<ul style="list-style-type: none"> -Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se modifica el formato F01-PFH-ASG-08 "Notificación de Alerta Sanitaria" para notificar al personal que recibe el medicamento externo. -Se elimina del formato F02-PFH-ASG-08 "Validación por alerta sanitaria" el apartado de motivo de la alerta sanitaria. -Se agrega el punto 3.9 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente. -Se crea el formato F03-PFH-ASG-08 "Historial de Alertas Sanitarias".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	10 de 14

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 A01-PFH-ASG-08 "Reporte de retiro de producto de mercado en general".

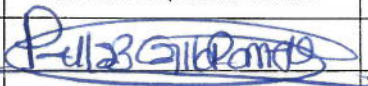

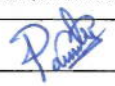
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	11 de 14	

F01-PFH-ASG-08 "NOTIFICACIÓN DE ALERTA SANITARIA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de Alerta Sanitaria					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	F01-PFH-ASG-08/00	1 de 1	
Nombre genérico:						
Denominación distintiva:						
Lote:						
Caducidad:						
Fabricante:						
Fecha de emisión de la alerta sanitaria:						
Motivo de la alerta sanitaria						
Características del medicamento (si aplica)						
Reporte realizado por (nombre completo/puesto/firma autorizada):						
Notificado a (nombre completo/puesto/firma autorizada):						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	12 de 14	

F02-PFH-ASG-08 "VALIDACIÓN POR ALERTA SANITARIA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Validación por alerta sanitaria					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F02-PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	F02-PFH-ASG-08/00	1 de 1	

1. Datos generales					
Elabora:			Fecha:		
Cargo:			Fecha de publicación (COFEPRIS):		

2. Información del medicamento					
Nombre genérico:					
Denominación distintiva:					
Presentación:					
Lote:		Caducidad:			


3. Datos de existencia del medicamento					
¿Hay existencia en la Farmacia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Continuar en actividad 4. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Confirmar notificación.					
¿Hay existencia en los servicios del hospital? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Continuar en actividad 4. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Confirmar notificación.					

4. Retiro					
Cantidad recibida:		Fecha de recepción:			
Fabricante/Proveedor:		Factura:			
Cantidad recolectada:		% de recolección ¹ :			
Claves internas:					


5. Acciones a tomar					

6. Notificación					
Nombre de la persona que recibe la notificación (nombre completo/puesto)					Firma autorizada
1. (cantidad recolectada/cantidad recibida) * 100					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29/07/25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	13 de 14



F03-PFH-ASG-08 "HISTORIAL DE ALERTAS SANITARIAS"


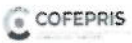


 Instituto Nacional de Cancerología Subdirección de Oncología y Hematología a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia Historial de Alertas Sanitarias							CÓDIGO	FECHA
Fecha de notificación a Alerta Sanitaria	Num. Alerta Sanitaria	Laboratorio	Vencimiento	Presentación	Volumen de lote	Cantidad	Moldeo/seguridad	Registros por (Censos/Inspección)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	PFH-ASG-08/00	14 de 14	

A01-PFH-ASG-08 "REPORTE DE RETIRO DE PRODUCTO DE MERCADO EN GENERAL".


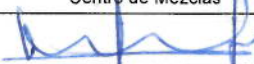

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de retiro de producto de mercado en general					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-ASG-08	01	29Jul25	29Jul28	A01-PFH-ASG-08/00	1 de 1	



  <p style="text-align: center;">Formato 1. Reporte de retiro de producto de mercado en general C05-DE25-P-02-P01-05-F-01 / Rev. 00</p> <table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <thead> <tr> <th colspan="12">REPORTE DE RETIRO DE PRODUCTO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Fecha del PMS de retiro de producto de la empresa</th> <th colspan="2">Fecha de notificación</th> <th colspan="2">Fecha de inicio de retiro de producto</th> <th colspan="2">Fecha de cierre de retiro de producto</th> <th colspan="2">Fecha de inicio de notificación</th> <th colspan="2">Fecha de cierre de notificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="12"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p> <p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p> </td> <td colspan="6"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p> </td> <td colspan="4"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p> </td> <td colspan="4"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="12"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="12"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="12"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DEL PRODUCTO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DE LA EMPRESA: _____</p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____</p> <p style="font-size: x-small;">TELÉFONO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">CORREO ELECTRÓNICO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE ELABORACIÓN: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE CIERRE DE RETIRO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE CIERRE DE NOTIFICACIÓN: _____</p>	REPORTE DE RETIRO DE PRODUCTO												Fecha del PMS de retiro de producto de la empresa		Fecha de notificación		Fecha de inicio de retiro de producto		Fecha de cierre de retiro de producto		Fecha de inicio de notificación		Fecha de cierre de notificación		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p> <p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p>												<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>						<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>						<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p>				<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>				<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p>				<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>												<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p>												<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p>												  <table border="1" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p> </td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DEL PRODUCTO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DE LA EMPRESA: _____</p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____</p> <p style="font-size: x-small;">TELÉFONO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">CORREO ELECTRÓNICO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE ELABORACIÓN: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE CIERRE DE RETIRO: _____</p> <p style="font-size: x-small;">FECHA DE CIERRE DE NOTIFICACIÓN: _____</p>	<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p>		<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p>	
REPORTE DE RETIRO DE PRODUCTO																																																																																																																			
Fecha del PMS de retiro de producto de la empresa		Fecha de notificación		Fecha de inicio de retiro de producto		Fecha de cierre de retiro de producto		Fecha de inicio de notificación		Fecha de cierre de notificación																																																																																																									
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p> <p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>						<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																													
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p>				<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>				<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																											
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de retiro: Retiro de producto (R), Retiro de servicio (S), Retiro de marca (M), Retiro de presentación (P).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de causa de retiro: Retiro por daño (D), Retiro por vencimiento (V), Retiro por falta de autorización (F), Retiro por otros (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de producto: Retiro de medicamento (R), Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de presentación: Retiro de presentación (R), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de medicamento: Retiro de medicamento (R), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de dispositivo: Retiro de dispositivo (D), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de otro producto: Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de marca: Retiro de marca (M), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			
<p style="font-size: x-small;">Indicador de tipo de servicio: Retiro de servicio (S), Retiro de otro producto (O).</p>																																																																																																																			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	29Jul25	29Jul25	29Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	1 de 19	

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE REFRIGERADORES,
INSTALACIONES Y MOBILIARIO.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	2 de 19	

1. PROPÓSITO

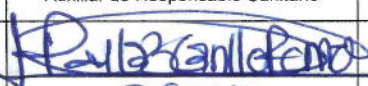

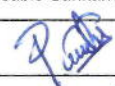
- 1.1 Establecer los lineamientos para la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los refrigeradores, instalaciones y mobiliario con el objetivo de garantizar la integridad y condiciones de almacenamiento de los medicamentos e insumos para la salud dentro de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y al Responsable Sanitario quienes son los responsables de dar seguimiento al mantenimiento y limpieza de los equipos de refrigeración, instalaciones y mobiliario.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

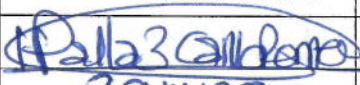

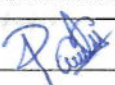
- 3.1 El Departamento de Servicios Generales del Instituto debe realizar las gestiones correspondientes para la contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de refrigeración de la Farmacia, y coordinar al personal de mantenimiento para la revisión y reparación del mobiliario.
- 3.2 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o el Responsable Sanitario debe solicitar al Departamento de Servicios Generales el programa anual de mantenimiento preventivo de los refrigeradores, para minimizar la posibilidad de excursiones de temperatura que pongan en riesgo los medicamentos y demás insumos para la salud.
Nota: el Departamento de Servicios Generales es responsable de la programación de los mantenimientos de las áreas de refrigeración de acuerdo a sus procedimientos internos.
- 3.3 El seguimiento a la realización del mantenimiento de los refrigeradores se debe realizar a través del formato F02-PFH-ASG-09 "Registro del mantenimiento de las áreas de refrigeración".
- 3.4 El Responsable Sanitario es el encargado de mantener actualizada la relación de las áreas de refrigeración, en el formato F01-PFH-ASG-09 "Listado de áreas de refrigeración 2°C a 8°C".
Nota: el formato F01-PFH-ASG-09 "Listado de áreas de refrigeración 2°C a 8°C", se debe actualizar cada tres meses.
- 3.5 La Farmacia del Instituto debe tener espacio y mobiliario suficiente y apropiado para las operaciones y para las actividades de limpieza y archivo de documentación legal y administrativa.
- 3.6 La Farmacia se debe mantener a no más de 65% de humedad relativa, con ventilación y a una temperatura de no más de 30°C. Deben contar con áreas y mobiliario que ofrezcan las condiciones de conservación que se indiquen en las etiquetas de los productos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	3 de 19	

- 3.7 El mantenimiento correctivo urgente en el refrigerador debe cumplir por lo menos uno de los siguientes puntos:
- aumento de la temperatura de 8°C sin que el refrigerador se haya expuesto a una prolongada apertura de puerta,
 - descenso de la temperatura menor a 2°C,
 - escurrimiento de agua dentro del refrigerador que pueda humedecer el medicamento, y
 - mal funcionamiento, aunque se encuentre conectado a una fuente de energía, o después de una suspensión de la corriente eléctrica.
- 3.8 Los Auxiliares de Responsable Sanitario y Coordinadores de Farmacia deben verificar:
- que se ejecuten los mantenimientos preventivos y correctivos a los refrigeradores y mobiliario, así como la limpieza en la Farmacia del INCAN conforme al procedimiento PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario y demás insumos para la salud",
 - algún error o falla en el funcionamiento de los equipos de refrigeración,
 - si es visible la pantalla del termómetro y termohigrómetro para su lectura, y
 - para el caso de los refrigeradores, verificar que se encuentre bien colocado el material para la lectura de la temperatura.
- 3.9 Para tener la trazabilidad de los mantenimientos y ordenes de trabajo efectuadas en la Farmacia, el Auxiliar de Responsable Sanitario debe llenar el formato F03-PFH-ASG-09 "Seguimiento al servicio de mantenimiento y ordenes de trabajo", el cual se debe resguardar junto con los reportes del proveedor que realice el servicio.
- 3.10 El personal contratado para el servicio de mantenimiento deber estar debidamente identificado y portar el equipo de seguridad correspondiente para las actividades propias a realizar.
- 3.11 Los formatos deben incluir como mínimo:
- datos de los bienes (marca, folio, número de inventario, número de serie),
 - servicio realizado (preventivo y/o correctivo),
 - fecha y hora del servicio,
 - firma del proveedor del servicio, y
 - firma del personal que valida el servicio (ver anexos A01-PFH-ASG-09 "Ejemplo de Reporte de Servicio de Mantenimiento" y A02-PFH-ASG-09 "Ejemplo de Orden de Trabajo emitido por el Departamento de Servicios Generales").
- 3.12 El personal de Farmacia debe informar al Coordinador de Farmacia y Responsable Sanitario acerca del mal funcionamiento o daño de las áreas de refrigeración, de las instalaciones o mobiliario.
- 3.13 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	4 de 19	

3.14 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Mantenimiento preventivo de las áreas de refrigeración.			
Departamento de Servicios Generales	1.1	Gestionar la contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de refrigeración de la Farmacia del INCan.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	1.2	Solicitar al Departamento de Servicios Generales el "Programa anual de mantenimiento preventivo".	Programa anual de mantenimiento preventivo
Servicio de Mantenimiento	1.3	Acudir a la Farmacia en horarios y días establecidos para realizar el mantenimiento preventivo.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	1.4	Supervisar que se lleve a cabo los mantenimientos preventivos de acuerdo a las fechas establecidas.	
Servicio de Mantenimiento	1.5	Generar reporte del servicio de mantenimiento preventivo realizado.	
	1.6	Firmar el formato F02-PFH-ASG-09 "Registro del mantenimiento de las áreas de refrigeración", colocando fecha de ejecución.	F02-PFH-ASG-09
Jefe del Departamento Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	1.7	Revisar el reporte de servicio de mantenimiento preventivo. ¿Los datos son correctos?	
	1.8	SI: firmar el reporte y resguardar en la carpeta	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	5 de 19	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	1.9	correspondiente. NO: dar seguimiento acorde al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades". TERMINA PROCEDIMIENTO.	PFH-SGC-04
2. Mantenimiento correctivo de las áreas de refrigeración.			
Personal de Farmacia	2.1	Informar al Coordinador de Farmacia y Responsable Sanitario acerca del mal funcionamiento de las áreas de refrigeración, de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-07 "Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos".	PFH-ASG-07
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	2.2	Gestionar la solicitud al Departamento de Servicios Generales el mantenimiento correctivo.	
	2.3	Coordinar las medidas necesarias para mantener las condiciones de almacenamiento de los medicamentos que se encuentran en el refrigerador o en el área asignada.	
Servicio de Mantenimiento	2.4	Acudir a la Farmacia para realizar el mantenimiento correctivo. ¿Se corrigió la falla?	
	2.5	SI: continuar con la actividad 2.7.	
	2.6	NO: dar seguimiento acorde a las fechas del calendario correctivo por parte del proveedor.	
	2.7	Generar reporte del servicio de mantenimiento correctivo.	
Jefe del Departamento de	2.8	Revisar y firmar el reporte de servicio del mantenimiento correctivo, para su resguardo	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	6 de 19	

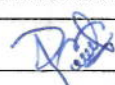
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	2.9	en la carpeta correspondiente. Supervisar que el área reparada se mantenga en los parámetros de temperatura entre 2°C y 8°C, durante 48 horas después de la reparación. ¿Se mantienen los parámetros de temperatura?	
	2.10	SI: proceder a acomodar el medicamento.	
	2.11	NO: reportar y repetir las actividades 2.2 y 2.4.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
3. Mantenimiento correctivo de mobiliario e instalación.			
Personal de Farmacia	3.1	Informar al Coordinador de Farmacia y Responsable Sanitario acerca del mal funcionamiento o daño en el mobiliario o instalación.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	3.2	Gestionar la solicitud de orden de trabajo al Departamento de Servicios Generales para el mantenimiento del mobiliario o instalación.	
Servicio de Mantenimiento	3.3	Acudir a la Farmacia para realizar la reparación o evaluación del daño que tiene al mobiliario o instalación. ¿Se corrigió la falla?	
	3.4	SI: continuar con la actividad 3.6.	
	3.5	NO: dar seguimiento acorde a las fechas establecidas por parte del personal de	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	7 de 19

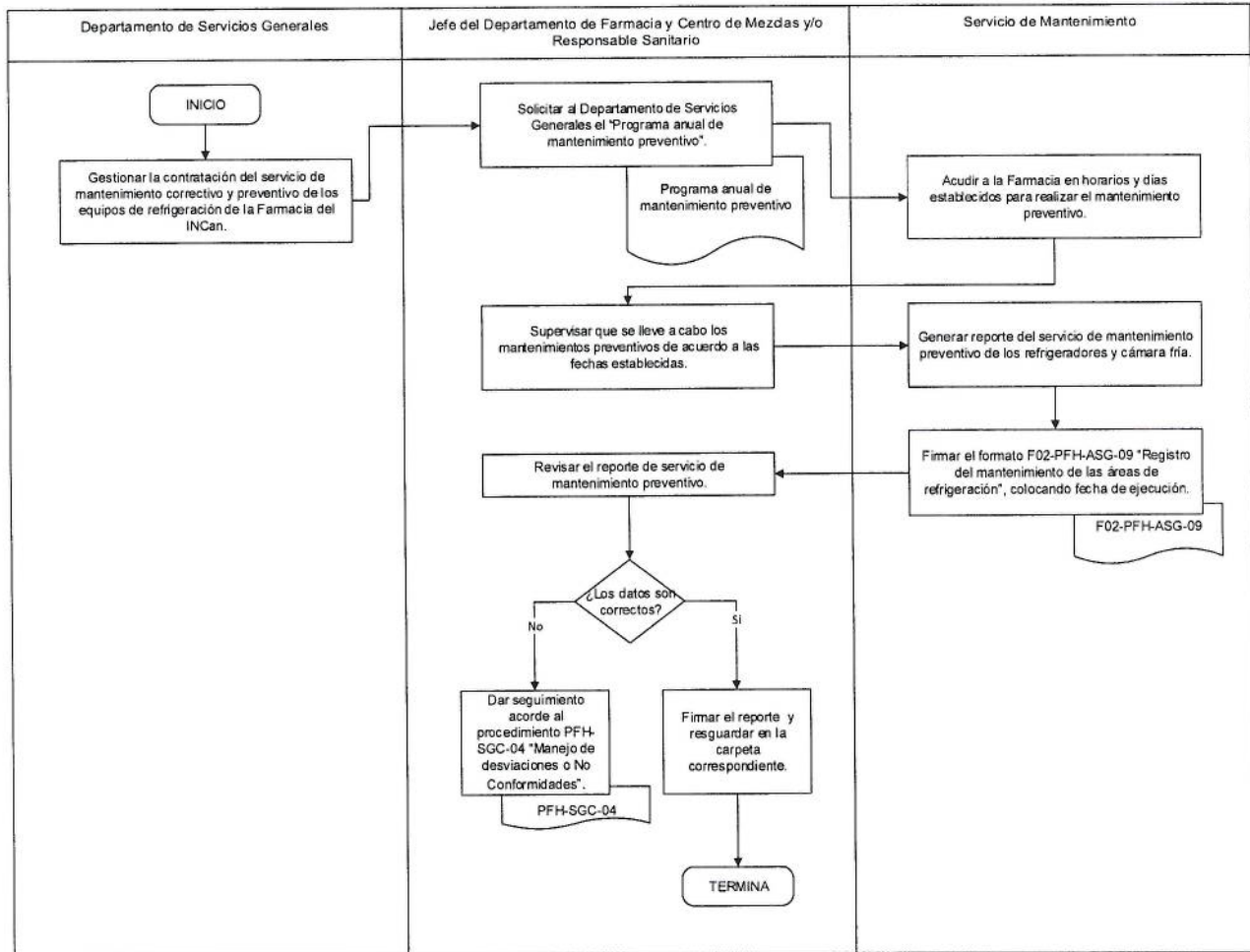
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		mantenimiento.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	3.6	Verificar las reparaciones correspondientes al mobiliario o instalación.	
	3.7	Revisar y firmar la orden de trabajo por parte del departamento de servicios generales y solicitar una copia para su resguardo en la carpeta correspondiente.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	8 de 19

5. DIAGRAMA DE FLUJO

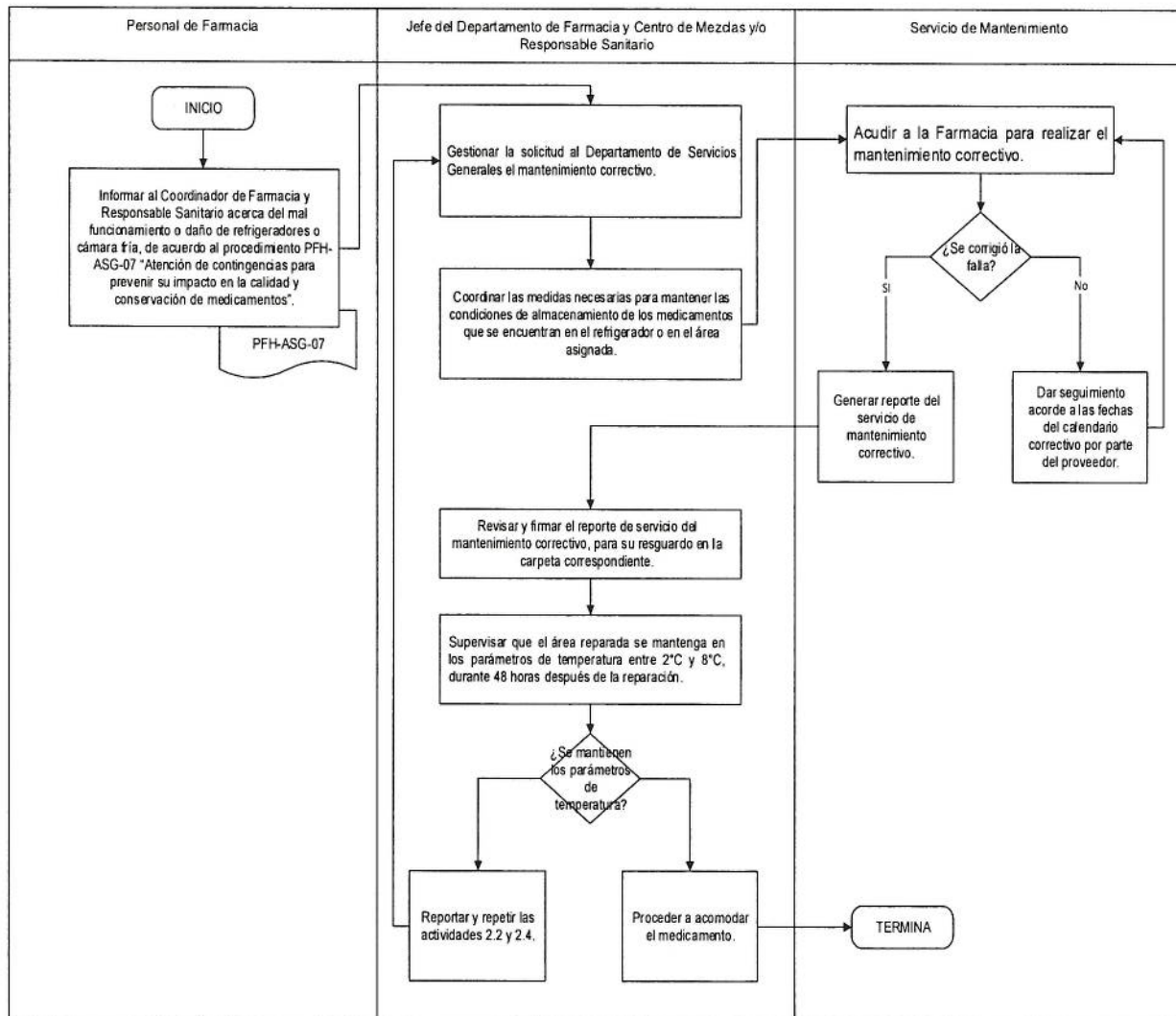
5.1 Mantenimiento preventivo de las áreas de refrigeración.

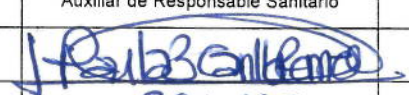






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	9 de 19	

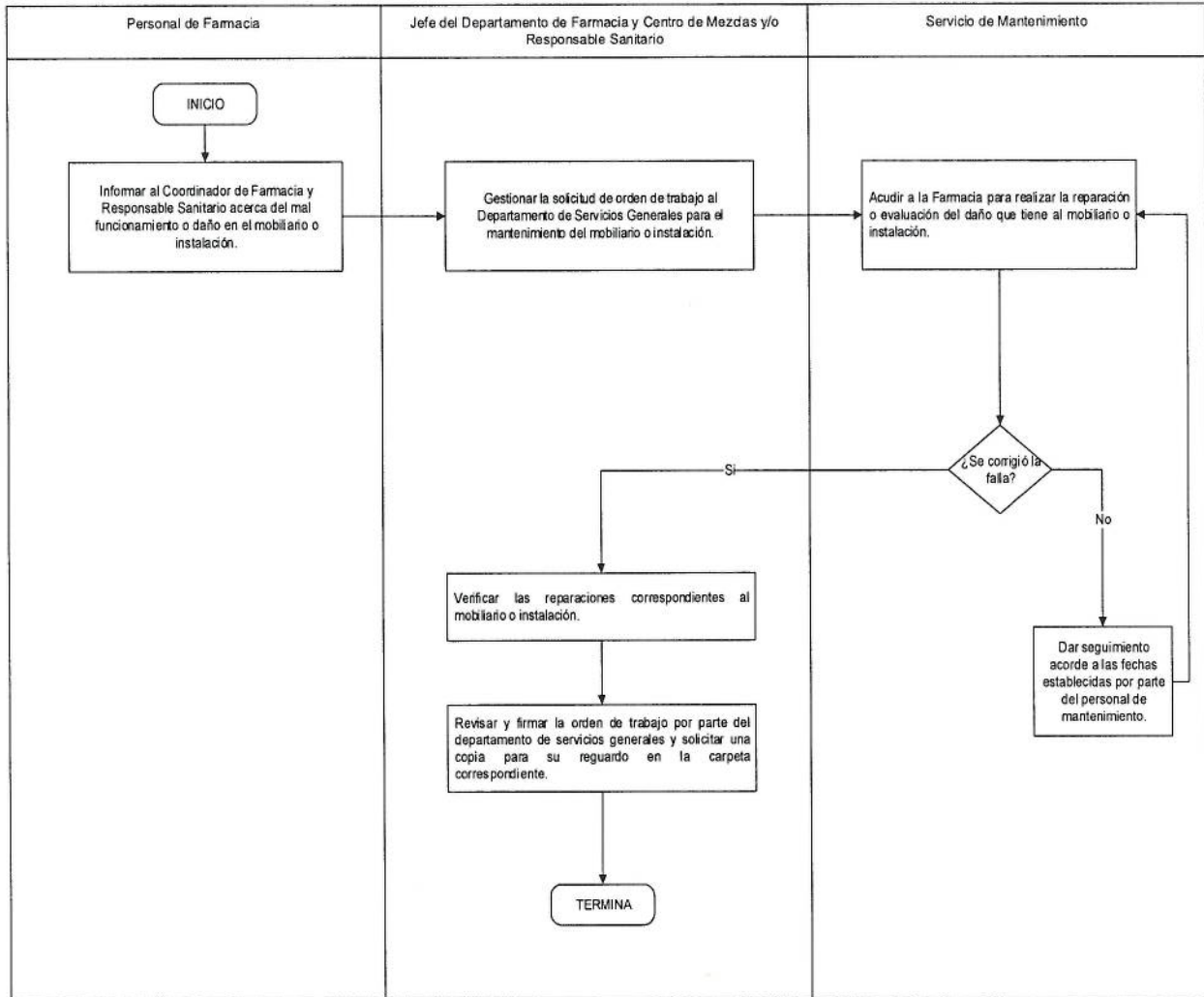
5.2 Mantenimiento correctivo de las áreas de refrigeración.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	10 de 19	

5.3 Mantenimiento correctivo de mobiliario e instalación.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	11 de 19	



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 Reglamentos de Insumos para la Salud (RIS).
- 6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas Prácticas de Fabricación de medicamentos.
- 6.5 NMX-EC-17025-IMNC-2006, Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.
- 6.6 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.7 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.8 PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.9 PFH-ASG-07 "Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos".
- 6.10 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listado de áreas de refrigeración (2°C a 8°C)	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-09
Registro del mantenimiento de las áreas de refrigeración	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-09
Seguimiento al servicio de mantenimiento y ordenes de trabajo	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-ASG-09
Reporte de Servicio de Mantenimiento	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	12 de 19	

Orden de Trabajo	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
------------------	--------	---	------------

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Acción correctiva:** actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad.
- 8.2 **Acción preventiva:** actividades que son planeadas y ejecutadas, para eliminar la causa de una desviación o no conformidad u otra situación potencialmente indeseable y evitar su recurrencia.
- 8.3 **Buenas prácticas de almacenamiento y distribución:** aseguramiento de calidad que garantiza que la calidad de los medicamentos es mantenida a través de todas las etapas de la Cadena de Suministro desde el sitio de fabricación hasta la farmacia.
- 8.4 **Condiciones de almacenamiento:** las establecidas por el fabricante indicadas en la etiqueta del fármaco, medicamento y demás insumos para la salud.
- 8.5 **Excursión de temperatura:** condición en que los insumos para la salud y otros productos son expuestos a temperaturas fuera de los límites especificados en la etiqueta y se pone de manifiesto a través del registro continuo de temperatura, durante los procesos de producción, almacenamiento y transportación.
- 8.6 **Insumos para la salud:** medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración, así como los equipos médicos: prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos.
- 8.7 **Mantenimiento:** Servicio que agrupa una serie de actividades cuya ejecución permite alcanzar un mayor grado de confiabilidad en los equipos, máquinas, construcciones civiles e instalaciones. Además, permite eliminar condiciones inseguras que podrían afectar a las personas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

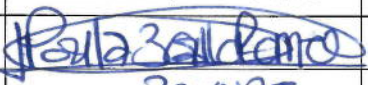


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	13 de 19



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	30Jul25	<p>-Cambia nombre de procedimiento a Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario.</p> <p>Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se agrega el punto 3.13 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Se engloban los conceptos de refrigerador (es) y cámara fría a áreas de refrigeración.</p> <p>-Cambia nombre del formato F01-PFH-ASG-09 y F02-PFH-ASG-09 a Listado de áreas de refrigeración (2°C a 8°C) y Registro del mantenimiento de las áreas de refrigeración.</p> <p>-Se indica en el punto 3.2 que la programación de los mantenimientos preventivos dependen del proceso interno del Departamento de Servicios Generales.</p>



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 A01-PFH-ASG-09 "Ejemplo de Reporte de Servicio de Mantenimiento".
- 10.2 A02-PFH-ASG-09 "Ejemplo de Orden de Trabajo emitido por el Departamento de Servicios Generales".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30/01/25	30/01/25	30/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	14 de 19	



F01-PFH-ASG-09 “LISTADO DE ÁREAS DE REFRIGERACIÓN (2°C A 8°C)”.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Listado de áreas de refrigeración (2°C a 8°C)					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	F01-PFH-ASG-09/00	1 de 1	



Equipo	Modelo	No. Serie	No. Inventario	Ubicación



Realizado por:	
	Auxiliar de Responsable Sanitario (nombre, firma autorizada y fecha)
Autorizado por:	
	Responsable Sanitario (nombre, firma autorizada y fecha)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	15 de 19	



F02-PFH-ASG-09 "REGISTRO DEL MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE REFRIGERACIÓN".

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIRECCIÓN DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS FARMACIA REGISTRO DEL MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE REFRIGERACIÓN		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">CÓDIGO</td> <td style="font-size: 8px;">REG. ASG-09</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">REV.</td> <td style="font-size: 8px;">01</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">VIGENCIA</td> <td style="font-size: 8px;">30 Jul 25</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">PÁGINA</td> <td style="font-size: 8px;">15 de 19</td> </tr> </table>	CÓDIGO	REG. ASG-09	REV.	01	VIGENCIA	30 Jul 25	PÁGINA	15 de 19																																																																																																																																																																																
CÓDIGO	REG. ASG-09																																																																																																																																																																																										
REV.	01																																																																																																																																																																																										
VIGENCIA	30 Jul 25																																																																																																																																																																																										
PÁGINA	15 de 19																																																																																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">FARMACIA</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">AÑO</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> </table>				FARMACIA		AÑO																																																																																																																																																																																					
FARMACIA																																																																																																																																																																																											
AÑO																																																																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="14" style="font-size: 8px;">REFRIGERACIÓN PARA FIEB</th> </tr> <tr> <th style="font-size: 8px;">#</th> <th style="font-size: 8px;">EQUIPO</th> <th style="font-size: 8px;">MODELO</th> <th style="font-size: 8px;"># SERIE</th> <th style="font-size: 8px;"># SERIE FIEB</th> <th style="font-size: 8px;">DE</th> <th style="font-size: 8px;">FECHA</th> <th style="font-size: 8px;">MAR</th> <th style="font-size: 8px;">ABR</th> <th style="font-size: 8px;">MAY</th> <th style="font-size: 8px;">JUN</th> <th style="font-size: 8px;">JUL</th> <th style="font-size: 8px;">AGO</th> <th style="font-size: 8px;">SEP</th> <th style="font-size: 8px;">OCT</th> <th style="font-size: 8px;">NOV</th> <th style="font-size: 8px;">DIC</th> <th style="font-size: 8px;">OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				REFRIGERACIÓN PARA FIEB														#	EQUIPO	MODELO	# SERIE	# SERIE FIEB	DE	FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OBSERVACIONES	1																			2																			3																			4																			5																			6																			7																			8																		
REFRIGERACIÓN PARA FIEB																																																																																																																																																																																											
#	EQUIPO	MODELO	# SERIE	# SERIE FIEB	DE	FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OBSERVACIONES																																																																																																																																																																										
1																																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																																											
3																																																																																																																																																																																											
4																																																																																																																																																																																											
5																																																																																																																																																																																											
6																																																																																																																																																																																											
7																																																																																																																																																																																											
8																																																																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="font-size: 8px;">VERIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">NOMBRE</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">PUESTO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">FECHA</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">FIRMA</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">ALQUILAR</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				VERIFICACIÓN		NOMBRE		PUESTO		FECHA		FIRMA		ALQUILAR																																																																																																																																																																													
VERIFICACIÓN																																																																																																																																																																																											
NOMBRE																																																																																																																																																																																											
PUESTO																																																																																																																																																																																											
FECHA																																																																																																																																																																																											
FIRMA																																																																																																																																																																																											
ALQUILAR																																																																																																																																																																																											

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	16 de 19	



F03-PFH-ASG-09 "SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ORDENES DE TRABAJO".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Seguimiento al servicios de mantenimiento y órdenes de trabajo					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F03-PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	F03-PFH-ASG-09/00	1 de 1	


1. Fecha de solicitud.	
2. No. orden de trabajo INCAN.	

3. Tipo de mantenimiento.		
<input type="checkbox"/> Mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Mantenimiento Correctivo		
4. Equipo:	5. Modelo:	6. No. de Inv. o Folio:
7. Motivo de la solicitud:		
8. Fecha ejecución del mantenimiento:		
9. Observaciones:		
10. Seguimiento/Auxiliar de Responsable Sanitario (nombre y firma autorizada).		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	17 de 19	

A01-PFH-ASG-09 "EJEMPLO DE REPORTE DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO".



REPRESENTACIONES INTERNACIONALES EN EQUIPO PARA LABORATORIO S.A. DE C.V.

224

REPORTE DE SERVICIO, AJUSTE Y VERIFICACION PARA ULTRACONGELADORES R.S.C. **45084**

CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA DIRECCION: AV. SAN FERNANDO NO. 22 COL. SECCION SAL. DELEG. Tlalpan C.P. 14080 MEXICO D.F. EQUIPO: HELIOTERAPIA DEPARTAMENTO: FARMACIA MARCA: O.S.I.A. UBICACION: MODELO: TOLAP 35 RESPONSABLE: No. DE SERIE: 31044015011 FECHA DE INICIO DEL SERVICIO: No. DE INV: 31044015011 FECHA DE TERMINACION DEL SERVICIO: No. DE CONTRATO: PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO VIGENCIA DEL CONTRATO: 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025	RUTINA DE MANTENIMIENTO GENERAL PROGRAMADO QUE SE REALIZARA EN: 1. REVISION DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN SUS PARAMETROS PROGRAMADOS COMO SON: *CHEQUEO DEL SETPOINT (TEMPERATURA DE CONTROL) *CHEQUEO DE PARAMETROS DE ALARMA ALTA Y BAJA *CHEQUEO DE ALARMA DE BAJA VOLTAJE Y FALTA DE PODER *MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: *LIMPIEZA DEL COMANDADOR, COMPORTAMIENTO DE COMPRESORES, TARJETAS ELECTRONICAS, GABINETE, ILUMINACION DE ESCARCHA Y COORDINACION DE ABLANTEO *REVISION DEL SISTEMA ELECTRICO EN GENERAL *CHEQUEO DE RELEVADORES, CABLES DE ALIMENTACION, CLAVAS, CONEXIONES, TERMINALES, VOLTAJES, ETC *REVISION DEL SISTEMA ELECTRONICO EN GENERAL QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: *CHEQUEO DE TARJETAS ELECTRONICAS DE PODER Y DE CONTROL, SISTEMA ELECTRICO DE ALARMA *REVISION DEL SISTEMA MECANICO DE REFRIGERACION QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: *CHECAR QUE NO HAYA FUGAS EN EL SISTEMA *CHECAR CONTROLES DE PRESSION, VENTILADORES DEL CONDENSADOR *LIMPIEZA DE FILTROS ATRAPAPOLVOS *CHEQUEO DEL AMPERAJE TOTAL Y DE LOS MOTORES *PRUEBAS DE OPERACION AL EQUIPO QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: *PRUEBAS DEL SISTEMA DE ALARMA DE TEMPERATURA Y DE BAJA VOLTAJE *PRUEBAS DE LA CORRIENTE OPERATIVA DEL SISTEMA EN COMPOSICION DEL VOLTAJE
---	---

PROGRAMACION DEL EQUIPO	INSTUMENTO PATRON CALIBRADO	RANGO DE VARIACION ESTABLECIDO POR EL FABRICANTE	VALOR DE AJUSTE EFECTUADO
LECTURA DE LOS PARAMETROS AJUSTABLES Y VERIFICABLES DEL EQUIPO			
			LECTURA FINAL DEL INT. AJUSTADO
			RESULTADO FINAL APROBADO DESAPROBADO
			[] []
			[] []

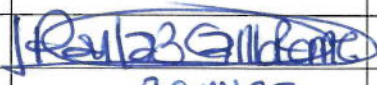
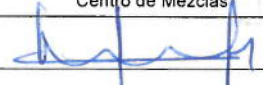

VALORES DE TEMPERATURA
VALORES DE AMPERAJE DE LOS MOTORES Y/O COMPRESORES



PARTE LITERADA DEL SERVICIO:

RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO:

NOMBRE Y FIRMA DEL ING. DE SERVICIO: _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL ING. SUPERVISOR DEL CLIENTE: _____
 FECHA DE TERMINACION: _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO QUE ACEPTO EL SERVICIO: _____

Barranquilla No. 64 Col. Lindavista C.P. 07300 Alcaldía Gustavo A. Madero
CDMX Tels. 55 5119-6282 * 55 5119-6280 Email: rielsa@hotmail.com

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	18 de 19	

Especificaciones de las revisiones y Acciones que se hacen a los diversos sistemas que integran los equipos en contrato

***Revisión del Sistema Eléctrico que incluye lo siguiente:**

- *Revisión del buen estado del cableado interno y terminales eléctricas
- *Revisión de relevadores de estado sólido y mecánico
- *Revisión de conectores y coples eléctricos para un buen contacto
- *Revisión de cable de alimentación de clavija
- *Revisión de válvulas solenoides de refrigeración y/o inyección de CO2
- *Revisión de elementos calefactores (Resistencias)
- *Revisión de fusibles de protección

***Revisión del Sistema Electrónico que incluye lo siguiente:**

- *Revisión de tarjetas electrónicas de control para evitar falsos contactos
- *Revisión de tarjeta principal de fuente de alimentación.
- *Revisión de fusibles de protección integrados en las tarjetas
- *Revisión de contactores o puertos de conexión de las tarjetas
- *Chequeo de la alarma electrónica de protección
- *Revisión y ajuste de sensores (temperatura).



***Revisión del Sistema Mecánica de Refrigeración que incluye lo siguiente:**

- *Revisión de la corriente que demanda del(os) compresor(es)
- *Revisión del buen funcionamiento de los motores ventiladores
- *Revisión de las tuberías de refrigeración para evitar fugas causadas por rupturas por vibración o corrosión
- *Revisión de los aislamientos de las tuberías para mejorar la eficiencia
- *Medición de la temperatura con termopar certificado
- *Lubricación de partes mecánicas como baleros y mecanismos de puertas.


EQP. CERTIFICADO UTILIZADO	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICACION	VARIABLE / PARAMETRO QUE SE MIDIO

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, instalaciones y mobiliario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-09	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-09/00	19 de 19	

A02-PFH-ASG-09 "EJEMPLO DE ORDEN DE TRABAJO EMITIDO POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES".





Instituto Nacional de Cancerología
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES DEPTO. DE OBRAS CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO




ORDEN DE TRABAJO N° 2457



AREA SOLICITANTE <small>Nº DE EXT. O DEL</small>	SOLICITADO POR EL JEFE DE AREA: <small>NOMBRE Y FIRMA</small>	FECHA DE SOLICITUD
EQUIPO: MODELO: <small>Nº DE INV. O FOLIO</small>	CARÁCTER DEL SERVICIO URGENTE <input type="radio"/> EXTRAURGENTE <input checked="" type="radio"/>	SERVICIO SOLICITADO CARPINTERIA <input type="checkbox"/> CERRAJERIA <input type="checkbox"/> ELECT. Y COMPUTO <input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> EQUIPO DE OFICINA <input type="checkbox"/> HERRERIA <input type="checkbox"/> PINTURA <input type="checkbox"/> PLOMERIA <input type="checkbox"/> REP. Y A. ACOND. <input type="checkbox"/> TELS. Y VOCEO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO		
PARA USO EXCLUSIVO DE MANTENIMIENTO DÍA: MES:		
NOMBRE DEL TÉCNICO Y REPORTE DEL TRABAJO REALIZADO:		
RECIBE DE CONFORMIDAD EL AREA AL CONCLUIR EL TRABAJO <small>NOMBRE Y FIRMA</small>		REVISO <small>SUPERVISOR O COORDINADOR</small>
		Vo. Bo. <small>18 SEP. 2024</small> RECIBIDO <small>HORA: 10:01 FIRMA: [Firma]</small> <small>DEPTO. DE OBRAS CONSERVACION Y MANTENIMIENTO</small>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	1 de 18

**PROCEDIMIENTO PARA LA DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS CATALOGADOS COMO
"CONTROLADOS" POR LA SECRETARÍA DE SALUD**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	2 de 18

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer la metodología, políticas y lineamientos que el personal encargado de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" deberán seguir cuando estos resulten caducos o estén deteriorados.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento aplica a la Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia) y Responsable Sanitario, quien es el encargado del manejo y resguardo de los medicamentos controlados que estén caducos o deteriorados, hasta su destino final.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Legislación Mexicana prevé que los residuos generados por la industria farmacéutica y los medicamentos caducos deben tener un manejo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos, que dice: *"Cuando los productos de origen industrial o de uso farmacéutico en cuyos envases se precise la fecha de caducidad, no sean sometidos a procesos de rehabilitación o generación una vez que hubieren caducado, serán considerados residuos peligrosos, en cuyo caso los fabricantes y distribuidores serán responsables de que su manejo se efectúe de conformidad con lo dispuesto en el reglamento de Normas Técnicas Ecológicas correspondientes"*.
- 3.2 El Código Penal Federal, Libro segundo, título séptimo- Delitos contra la salud, capítulo I- De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos. Artículo 193: *"Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia"*. Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Por lo que;



- 3.3 En la Farmacia del INCAN el Responsable Sanitario tiene la función de identificar los medicamentos que lleguen a su fecha de caducidad o se encuentren deteriorados, con la finalidad de colocarlos en un área identificada, aislada y con llave, para su verificación por parte de la Autoridad Sanitaria.
- 3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios del Instituto, realizar las gestiones correspondientes para la contratación del servicio de recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, cuyo proveedor adjudicado deberá tener autorización vigente ante la Secretaría del

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 Jul 25	28 Jul 25	28 Jul 25

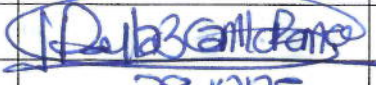


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	3 de 18	



- Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), para llevar a cabo la destrucción de este grupo de medicamentos (ver anexo A01-PFH-ASG-10 "Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT").
- 3.5 En la disposición final de los medicamentos de las fracciones I, II y III, la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe notificar a la Oficina de Representación en el INCAN de la destrucción a realizar, para conocimiento y en su caso, asignen personal correspondiente para que participe, acompañe y brinde apoyo en el proceso.
 - 3.6 El Responsable Sanitario de Farmacia es el encargado de dar de baja los medicamentos caducados o deteriorados en los libros de control autorizados, debiendo anotar para tales efectos, el motivo en el espacio de observaciones correspondientes.
 - 3.7 El Responsable Sanitario de Farmacia, debe tramitar ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la "Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos. Modalidad A. De Destrucción", para que el Verificador Sanitario practique una visita de verificación y constate la destrucción de los medicamentos controlados caducos, deteriorados o asegurados de la Farmacia, el trámite se debe de hacer con una anticipación de cuando menos diez días hábiles (ver anexo A02-PFH-ASG-10 "Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos. Modalidad A. De Destrucción").
 - 3.8 La Farmacia debe realizar el procedimiento de destrucción por inactivación de los medicamentos controlados caducos, deteriorados o asegurados, a través del Responsable Sanitario, quien va a realizar el proceso en presencia del Verificador Sanitario, personal de la subdirección de Servicios Generales (RPBI) y personal de la Oficina de Representación.
 - 3.9 Para realizar la inactivación de los medicamentos controlados caducos o deteriorados o asegurados, se va a utilizar el equipo de protección siguiente: bata o mandil, guantes resistentes, protección facial, mascarilla y lentes protectores; así como el colorante azul de metileno para la inactivación y un contenedor hermético para colocar los medicamentos.
 - 3.10 Durante la visita de verificación, el Responsable Sanitario junto con el Verificador Sanitario, personal de la subdirección de Servicios Generales (RPBI) y personal de la Oficina de Representación, cotejarán que el registro efectuado en los libros de control, corresponda a las cantidades y descripción de los medicamentos controlados caducos o deteriorados o asegurados a destruir.
 - 3.11 La inactivación de los medicamentos controlados caducos o deteriorados se debe realizar conforme a lo siguiente: se procederá a extraer de su envase primario los medicamentos controlados caducos, deteriorados o asegurados y se mezclará en un contenedor hermético que sea resistente e impermeable al contenido, con suficiente azul de metileno para su inactivación. Los envases primario y secundario se depositarán en contenedores diferentes al de los líquidos o sólidos, para el primario, cuando se traten de ampollitas se romperá el cuerpo del envase, en el caso de frascos, se debe retirar la etiqueta y romper. Para los empaques secundarios si son cajas se deben fragmentar para evitar dar mal uso de ellos. Posteriormente, el o los contenedores deben cerrarse perfectamente y sellarse con una etiqueta que indique el número de acta de verificación, número

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	4 de 18	

- consecutivo del contenedor (en el caso que sea más de uno), nombre y firma del Verificador Sanitario.
- 3.12 Cuando la inactivación de los medicamentos sea concluida y se formalice el acta de verificación en la que conste dicho proceso, el Responsable Sanitario de Farmacia debe notificar conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-INV-10 "Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos", al Departamento de Servicios adscrito a la Subdirección de Servicios Generales que los contenedores se encuentran listos para su tratamiento y disposición final por parte del proveedor adjudicado y autorizado por la SEMARNAT para la prestación del servicio respectivo en el Instituto.
 - 3.13 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios, obtener el manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos, con sello y firma de recibo de los contenedores por parte del proveedor adjudicado; así como de remitir copia del mismo a la Subdirección de Oncología y Hematología, para conocimiento y trámite correspondiente de la Farmacia (ver anexo A03-PFH-ASG-10 "Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos").
 - 3.14 El Responsable Sanitario de Farmacia debe entregar mediante oficio, copia del manifiesto descrito en la política anterior, a la Subdirección de Contabilidad y Finanzas, para que se realicen los registros contables correspondientes. Asimismo, deberá presentar, mediante escrito libre, copia del citado manifiesto, ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la verificación sanitaria, para dar por concluido el procedimiento de destrucción.
 - 3.15 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
 - 3.16 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	5 de 18

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Responsable Sanitario de Farmacia	1	Retirar de los anaqueles los medicamentos controlados caducos o deteriorados.	Libros de Control E01-PFH-INV-04 Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos. Modalidad A. De Destrucción.
	2	Dar de baja en los libros de control autorizados, los medicamentos controlados caducados o deteriorados y anotar el motivo en el espacio de observaciones.	
	3	Colocar los medicamentos caducos o deteriorados en un contenedor hermético y un rótulo sobre el mismo, con la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena", indicando si es por caducidad vencida o por deterioro, así como la descripción del medicamento, cantidad, lote y fecha de caducidad.	
	4	Resguardar bajo llave los medicamentos caducos o deteriorados en el área asignada dentro de la Farmacia y tramitar la Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos. Modalidad A. De Destrucción en la página web de la COFEPRIS, quedando en espera de respuesta de la Autoridad Sanitaria.	
	5	Recibir al Verificador Sanitario y preparar el material a utilizar para realizar la inactivación de los medicamentos controlados caducos o deteriorados o asegurados.	
	6	Cotejar, en conjunto con el Verificador Sanitario, personal de la Subdirección de Servicios Generales (RPBI) y personal de la Oficina de Representación que los medicamentos controlados caducos o deteriorados que se inactivarán, correspondan a los registrados en los libros de control.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	6 de 18



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	7	Inactivar, en presencia del Verificador Sanitario los medicamentos controlados caducados o deteriorados o asegurados, de acuerdo con lo descrito en política 3.11.	Acta de verificación
	8	Firmar acta de verificación levantada por el Verificador Sanitario y obtener copia para su archivo y control.	
	9	Elaborar oficio dirigido al Departamento de Servicios, notificando la destrucción de los medicamentos controlados y solicitando la recolección de los contenedores para su resguardo hasta su tratamiento y disposición final por parte del proveedor adjudicado.	
	10	Remitir oficio para firma del Titular de la Subdirección de Oncología y Hematología, adjuntando copia del acta de verificación.	Oficio
Subdirección de Oncología y Hematología	11	Recibir oficio con copia del acta de verificación, revisar, firmar oficio y devolver documentos.	Oficio Acta de verificación
Responsable Sanitario de Farmacia	12	Recibir oficio firmado y entregar con copia del acta de verificación al Departamento de Servicios, turnando copia a la Subdirección de Servicios Generales, a la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y copia de acuse.	Oficio Acta de verificación Acuse
Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Servicios)	13	Recibir oficio con copia del acta de verificación y enviar personal para el traslado y resguardo de los contenedores.	Oficio Acta de verificación
Responsable Sanitario de Farmacia	14	Entregar contenedores al personal designado por el Departamento de Servicios, previo registro en F01-PFH-ASG-10 "Bitácora de control de contenedores de residuos peligrosos en resguardo para su destrucción".	F01-PFH-ASG-10

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 Jul 25	28 Jul 25	28 Jul 25

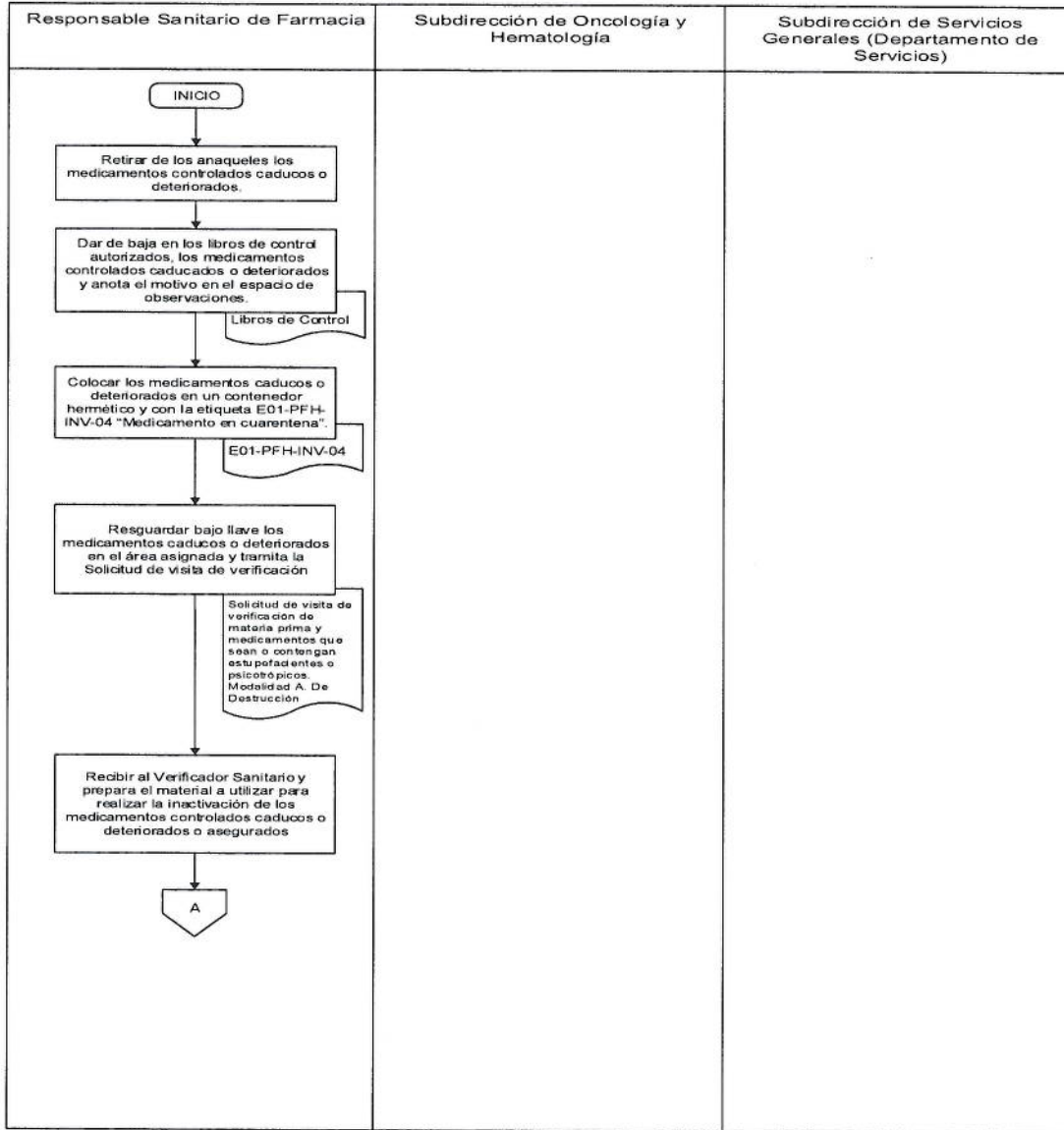
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	7 de 18	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Servicios)	15	Recibir contenedores, firmar en el formato F01-PFH-ASG-10, resguardar contenedores en el área correspondiente, hasta su recolección, tratamiento y disposición final por parte del proveedor adjudicado.	F01-PFH-ASG-10
	16	Recibir manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos original, con sello y firma del proveedor adjudicado y enviar copia al Titular de la Subdirección de Oncología y Hematología, para su conocimiento.	Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos
Subdirección de Oncología y Hematología	17	Recibir copia del manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos, toma conocimiento y turna al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y al Responsable Sanitario de Farmacia para su trámite correspondiente.	Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos
Responsable Sanitario de Farmacia	18	Recibir copia del manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos.	Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos Escrito
	19	Entregar copia del manifiesto mediante oficio a la Subdirección de Contabilidad y Finanzas, para los registros contables correspondientes.	
	20	Entregar copia del manifiesto mediante escrito libre a la COFEPRIS, en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la verificación sanitaria, para dar por concluido el trámite.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

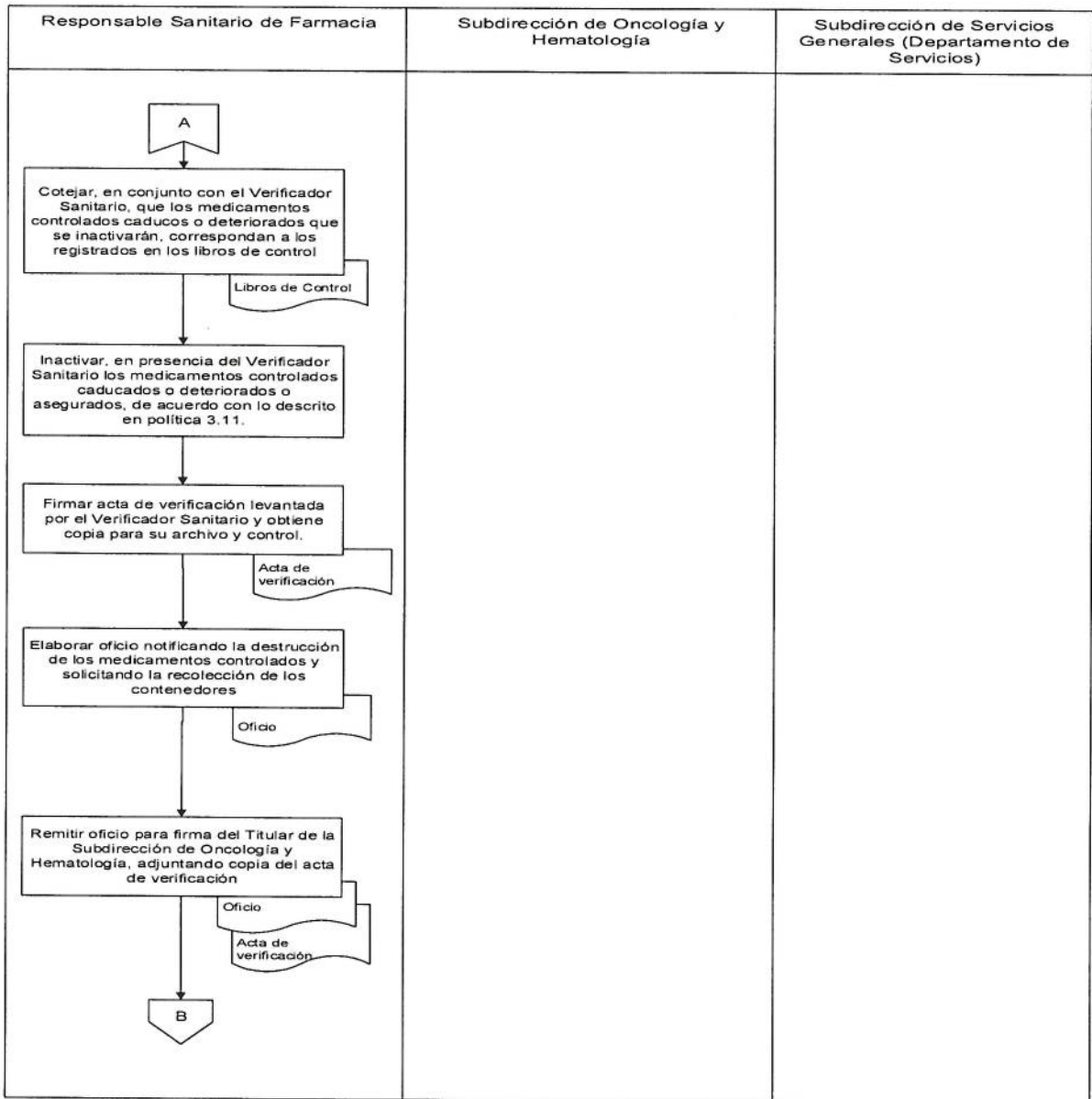
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	8 de 18

5. DIAGRAMA DE FLUJO





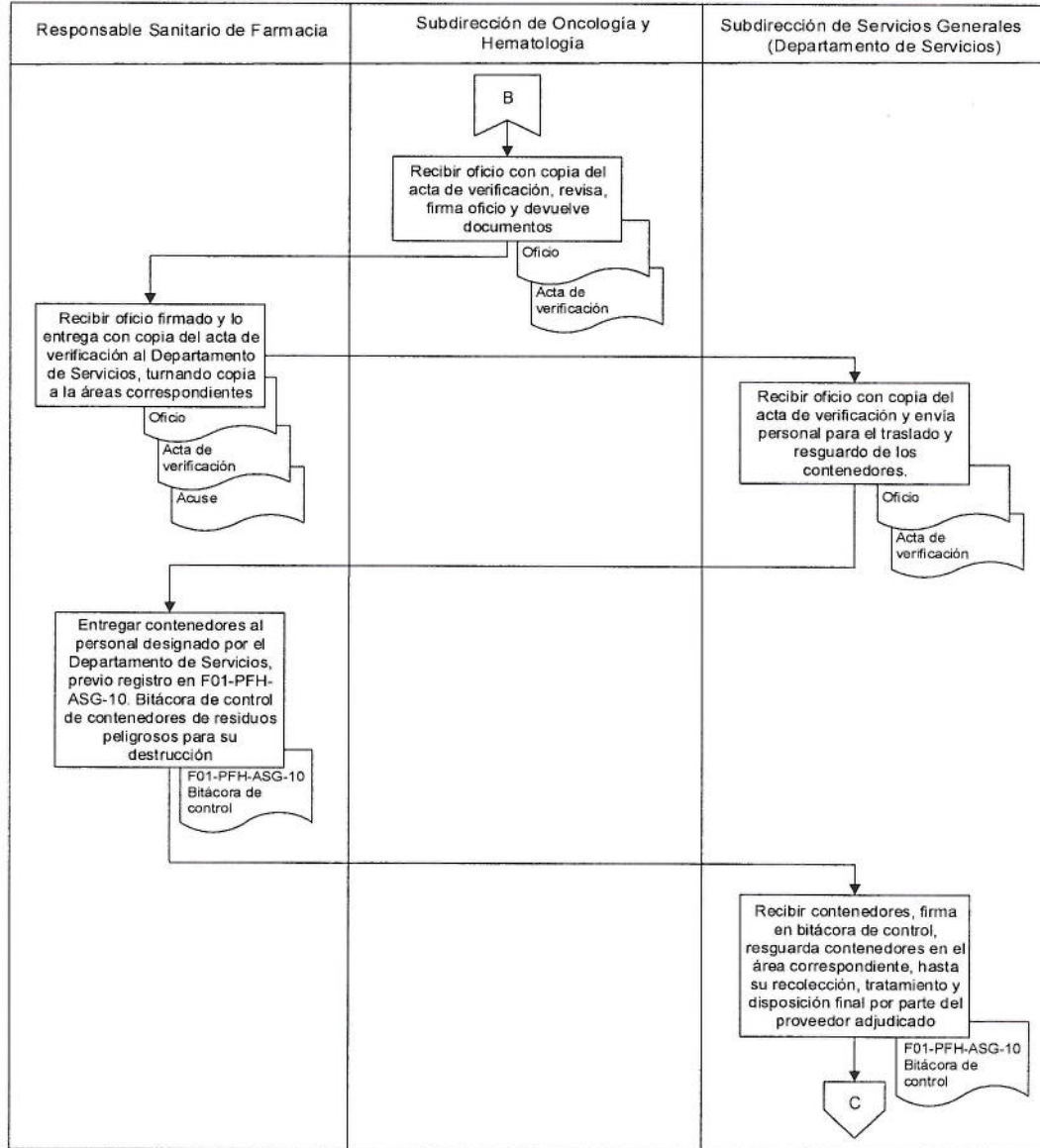
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 JUL 25	28 JUL 25	28 JUL 25

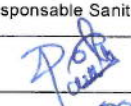
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	9 de 18	





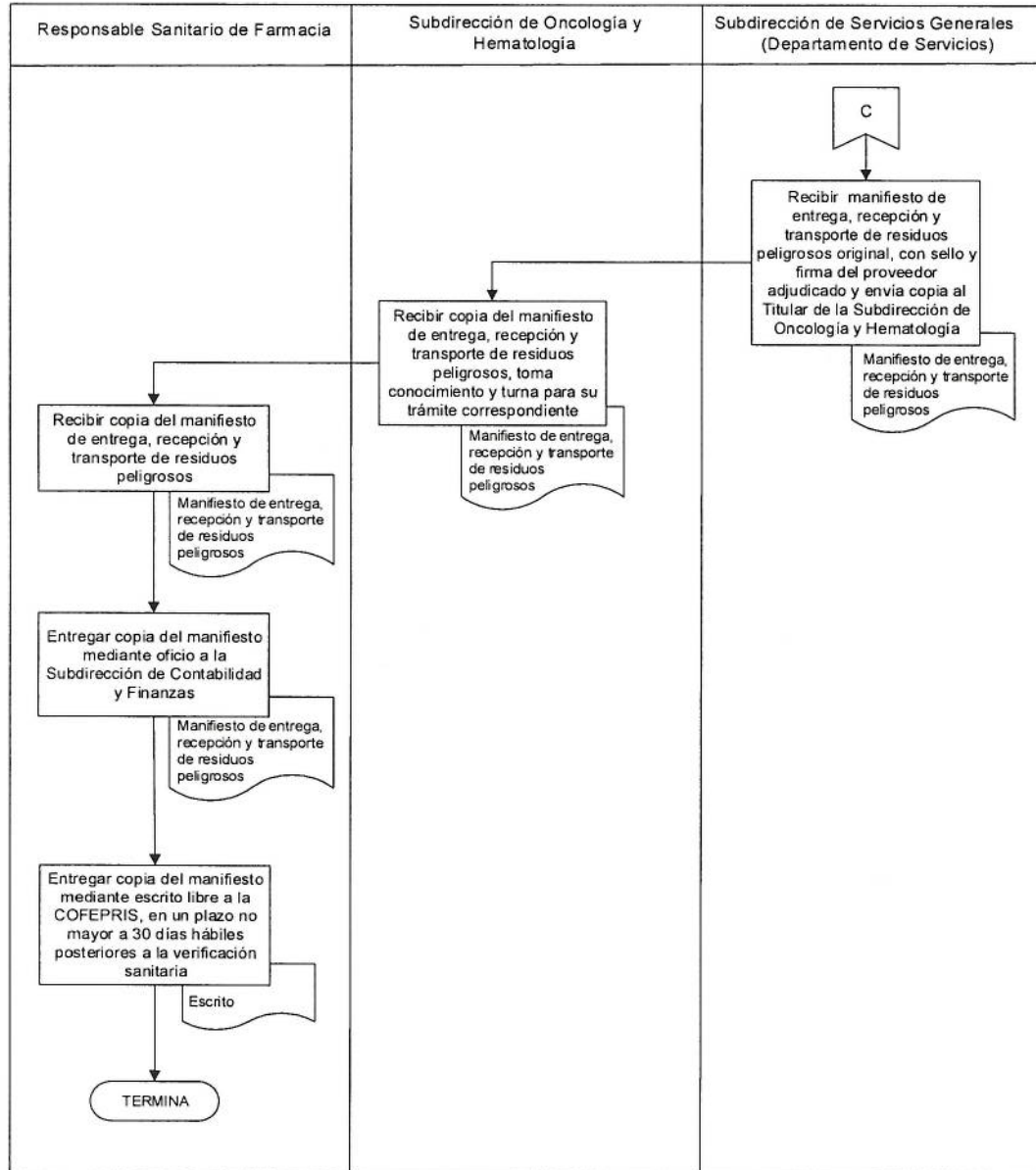
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	10 de 18





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	11 de 18	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28/01/25	28/01/25	28/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	12 de 18

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos.
- 6.3 Código Penal.
- 6.4 PFH-INV-10 "Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos".
- 6.5 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.6 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.7 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acta de Verificación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Oficio	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Bitácora de control de contenedores de residuos peligrosos en resguardo para su destrucción	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-10

8. GLOSARIO

- 8.1 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.2 **Escrito libre:** escrito que se realiza para notificar alguna obligación o cumplimiento de un tema o trámite.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 Jul 25	28 Jul 25	28 Jul 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	13 de 18	

- 8.3 **Estupefacientes:** Son compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones, el comportamiento o tienen un valor terapéutico inhibiendo la transmisión de señales asociadas al dolor. Para los efectos de la LGS, se consideran estupefacientes los descritos en el artículo 234.
- 8.4 **Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos:** Documento expedido por la Secretaría de Salud que consigna los métodos generales de análisis y los requisitos sobre identidad, pureza y calidad de los fármacos, aditivos, medicamentos y productos biológicos
- 8.5 **Libros de Control:** 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.
- 8.6 **Manifiesto:** Documento o escrito través del cual se hace pública una declaración de propósitos
- 8.7 **Medicamento Controlado:** Medicamento que de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud, son clasificados en las fracciones I, II y III. Los cuales contienen sustancias psicotrópicas y estupefacientes, fiscalizadas para prevenir su tráfico ilícito, uso indebido o abuso, las cuales constituyen un problema para la salud.
- 8.8 **Psicotrópicos:** Para los efectos de la Ley General de Salud, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.
- 8.9 **SEMARNAT:** Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 8.10 **Tratamiento:** El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hace irreconocibles a los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se agregan los siguientes puntos en el apartado 3 "Políticas, normas y lineamientos":</p> <p>3.5: para indicar que en la disposición final de los medicamentos de las fracciones I, II y III, la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe notificar a la Oficina de Representación en el INCan de la destrucción a realizar, para conocimiento y en su caso, asignen personal correspondiente para que participe, acompañe y brinde apoyo en el proceso.</p> <p>3.12: se indica que una vez que concluya la inactivación de los medicamentos y se formalice el acta de verificación el Responsable Sanitario debe notificar conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-INV-10 "Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	14 de 18	

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
		<p>insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos", al Departamento de Servicios adscrito a la Subdirección de Servicios Generales que los contenedores se encuentran listos para su tratamiento y disposición final por parte del proveedor adjudicado y autorizado por la SEMARNAT para la prestación del servicio respectivo en el Instituto.</p> <p>3.15: para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Cambia la etiqueta E01-PFH-INV-10 "Medicamento no apto para su dispensación" a la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena".</p>


10. ANEXOS

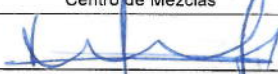
- 10.1 A01-PFH-ASG-10 "Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT".
- 10.2 A02-PFH-ASG-10 "Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos. Modalidad A. De Destrucción".
- 10.3 A03-PFH-ASG-10 "Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	15 de 18	

F01-PFH-ASG-10 "BITÁCORA DE CONTROL DE CONTENEDORES DE RESIDUOS PELIGROSOS EN RESGUARDO PARA SU DESTRUCCIÓN".

 BITÁCORA DE CONTROL DE CONTENEDORES DE RESIDUOS PELIGROSOS EN RESGUARDO PARA SU DESTRUCCIÓN							CODIGO F01-PFH-ASG-10	
							REV	01
							Vigencia	28-Jul-25
							Próxima revisión	28-Jul-28
FECHA/HORA	N° DE MANIFIESTO	DESCRIPCIÓN (NOMBRE DEL RESIDUO Y/O CARACTERÍSTICAS)	CONTENEDOR		ENTREGA		RECEO	
			CAPACIDAD	TIPO	NOMBRE Y FIRMA	AREA	NOMBRE Y FIRMA	AREA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28/07/25	28/07/25	28/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	16 de 18	

A01-PFH-ASG-10 "EJEMPLO DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS ANTE SEMARNAT".



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	A01-PFH-ASG-10/00	1 de 1	

SEMARNAT	SECRETARÍA DE LEYENDA PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> NUMERO DE REGISTRO AMBIENTAL CES1502800011 </td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS </td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> AUTORIZACIÓN No. 09H-25-16 </td> </tr> </table>	NUMERO DE REGISTRO AMBIENTAL CES1502800011	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS	AUTORIZACIÓN No. 09H-25-16	EMPRESA AUTORIZADA Razón Social CM ECOTECNOLOGÍA Y SISTEMAS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V. <small>Oficina: Av. Euzkadi 100, Col. Jardines del Bosque, Cuajalajara, Jalisco, México. C.P. 47100. Tel: 01 (52) 33 36 36 36 36. Fax: 01 (52) 33 36 36 36 36.</small>	OFICIO No. OGGIMAR 7197 09H-25-16 Ciudad de México a _____ de _____ de 2025.
NUMERO DE REGISTRO AMBIENTAL CES1502800011	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS	AUTORIZACIÓN No. 09H-25-16			
AUTORIZACIÓN En atención a la solicitud de la empresa CM ECOTECNOLOGÍA Y SISTEMAS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V. presentada ante esta Dirección General para obtener Autorización para realizar la Recolección y Transporte de Residuos Peligrosos, y					
RESULTANDO					
1. Que esta Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Activos Ambientales Residuos, es competente para resolver la presente solicitud con fundamento en los artículos 2º, fracción I, 26 y 32 BIS de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2º fracciones VIII y XI, 50, fracción VI, 60 y 61 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos; 3º Art. 9, 13, 14, 35, 44, 57, fracción I y 59 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; artículos 48, fracciones I y 3, 49, fracción IX, 50, fracciones I y II, 58, fracción II, 59, fracción II, 60, 61, 77 párrafo segundo, 85 y 86 del Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos; 1º, 2º fracción XXI, 18, fracciones XXXI, XXXV y XXXIX y 29 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.					
CONSIDERANDO					
1. Que esta Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Activos Ambientales Residuos, es competente para resolver la presente solicitud con fundamento en los artículos 2º, fracción I, 26 y 32 BIS de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2º fracciones VIII y XI, 50, fracción VI, 60 y 61 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos; 3º Art. 9, 13, 14, 35, 44, 57, fracción I y 59 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; artículos 48, fracciones I y 3, 49, fracción IX, 50, fracciones I y II, 58, fracción II, 59, fracción II, 60, 61, 77 párrafo segundo, 85 y 86 del Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos; 1º, 2º fracción XXI, 18, fracciones XXXI, XXXV y XXXIX y 29 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.					






Av. Euzkadi Nacional No. 224, Col. Jardines del Bosque, México, D.F. 06702
Tel: 01 (52) 33 36 36 36 36

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 Jul 25	28 Jul 25	28 Jul 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	17 de 18	

A02-PFH-ASG-10 "SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE MATERIA PRIMA Y MEDICAMENTOS QUE SEAN O CONTENGAN ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS. MODALIDAD A. DE DESTRUCCIÓN".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes psicotrópicos. Modalidad A. De destrucción.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A02-PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	A02-PFH-ASG-10/00	1 de 1	

gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Autorizaciones, Certificados y Visitas

Homoclave de formato: FF-COEPREMS-01 Uso exclusivo de la COFEPRIS
 Número de RUPA Número de ingreso

Antes de tener este formato, es indispensable el registro a pila y el llenado de documentos anexos
 (ver en el menú "ajustes" o "ajustes" o "compartir")
 Si también se está visitando o presentando formularios o documentos en su información:

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: **COFEPRIS-01-012-A** Nombre: **Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan**
estupefacientes y psicotrópicos
 Modalidad: **Modalidad A - De Destrucción**

2. Datos del propietario

Persona física RFC CURP (sección) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Sexo Teléfono Extensión Correo electrónico	Persona moral RFC Denominación o razón social Representante legal o apoderado que solicita el trámite RFC CURP (sección) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Sexo Teléfono Extensión Correo electrónico
---	---



3. Domicilio fiscal del propietario

Código postal Tipo y nombre de localidad Anexo(s) dentro del área urbana, centro urbano, colonia, zona o zona Número exterior Número interior Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano	Localidad Municipio o alcaldía Entidad Federativa Entre localidad, zona y nombre y localidad, zona y nombre Localidad posterior, zona y nombre Sexo Teléfono
--	---



"La conformidad con los artículos 4 y 57 de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, los formularios para presentar solicitudes y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)".


Contacto: Calle Guadalupe No. 14, Colonia Nápoles, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06702
 Teléfono: 01 (55) 212-6000
 correo: info@seps.gob.mx


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28/07/25	28/07/25	28/07/25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-ASG-10/00	18 de 18	

A03-PFH-ASG-10 "MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS".

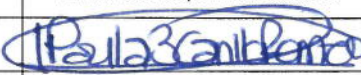


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para la destrucción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos catalogados como "controlados" por la Secretaría de Salud.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A03-PFH-ASG-10	01	28Jul25	28Jul28	A03-PFH-ASG-10/00	1 de 1	



		SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE, Y RECURSOS NATURALES INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGIA DIRECCION GENERAL DE MATERIALES, RESIDUOS Y ACTIVIDADES RIESGOSAS				
MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS						
GENERADOR	1 - NÚM. DE REGISTRO AMBIENTAL (o Núm. de Registro como Empresa Generadora):		2 - NO. DE MANIFIESTO		3 - PÁGINA	
	4 - RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA GENERADORA:					
	DOMICILIO		C.P.			
	MUNICIPIO O DELEGACIÓN:		EDO:			
	TEL:					
	5 - DESCRIPCIÓN (Nombre del residuo y características GRETB):		CONTENEDOR	CANTIDAD TOTAL	UNIDAD	
			CAPACIDAD	DE RESIDUO	VOLUMEN/PESO	
			TIPO			
6 - INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO						
7 - CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR						
DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE LOTE ESTÁ TOTAL Y CORRECTAMENTE DESCRITO MEDIANTE EL NOMBRE DEL RESIDUO CARACTERÍSTICAS GRETB, BIEN EMPACADO, MARCADO Y ROTULADO, Y QUE SE HAN PREVISTO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN NACIONAL VIGENTE.						
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE						
TRANSPORTISTA	8 - NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA:					
	DOMICILIO		TEL:			
	AUTORIZACIÓN DE LA SEMARNAT:		NO. DE REGISTRO S.C.T.			
	9 - RECIBI LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE					
	NOMBRE		FIRMA			
CARGO:		FECHA DE EMBARQUE		DA MES AÑO		
10 - RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA						
11 - TIPO DE VEHÍCULO						
No. DE PLACA:						
DESTINATARIO	12 - NOMBRE DE LA EMPRESA DESTINATARIA					
	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE LA SEMARNAT					
	DOMICILIO					
13 - RECIBI LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO						
OBSERVACIONES:						
NOMBRE:		FIRMA:				
CARGO:		FECHA DE RECEPCIÓN				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Prevención y control de fauna nociva				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	1 de 11

PREVENCION Y CONTROL DE FAUNA NOCIVA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	2 de 11	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos, programa de actividades, acciones preventivas y correctivas para controlar de manera responsable la fauna nociva y así asegurar la integridad de los medicamentos y demás insumos para la salud que se encuentran en la Farmacia del INCan.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a todas las instalaciones del área de Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, al servicio de fumigación contratado y responsable de esta actividad.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La Subdirección de Recursos Materiales debe realizar la contratación del proveedor que va a efectuar la fumigación del INCan y de la Farmacia cumpliendo con las condiciones sanitarias establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-256-SSA1-2012, *Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas.*
- 3.2 El servicio de control de plagas debe contar con licencia sanitaria expedida por la Secretaría de Salud a nivel federal en sus respectivos ámbitos de competencia, para poseer, manejar, aplicar o almacenar plaguicidas o sustancias destinadas al control de plagas.
- 3.3 Los productos plaguicidas que se apliquen deben contar con registro sanitario expedido por la Secretaría de Salud, estar etiquetados conforme a la regulación vigente y aplicable, y que no hayan vencido en su fecha de caducidad.
- 3.4 Los proveedores de fumigación deben iniciar un diagnóstico de la fauna que puede estar en el lugar, deben crear cordones de seguridad para impedir el paso de la fauna nociva, emplear los plaguicidas precisos y determinar los procedimientos necesarios para la aplicación del plaguicida.
- 3.5 Las condiciones que deben reunir los insecticidas de acuerdo a la NOM-032-SSA2-2014, *Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores*, son:
- contar con las autorizaciones sanitarias que emita la COFEPRIS,
 - demostrar su eficacia a través de evaluación satisfactoria mediante protocolos estandarizados de investigación al menos por dos Instituciones de Investigación Mexicanas para la evaluación de insumos y equipos para el control de insectos vectores,
 - que el insecticida no exhiba resistencia manifiesta en la población de insectos objeto del control en laboratorio y campo de acuerdo al Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control de Dengue publicado en el portal de internet del CENAPRECE,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30JUL25	30JUL25	30JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	3 de 11	

- demostrar eficacia biológica (mortalidad sobre insectos blanco), es decir, mortalidad >98% en bioensayos estándar de la especie examinada,
 - que la dosis recomendada de campo de insecticida sea susceptible a la población de insectos objeto del control de interés, es decir, mortalidad >98% en pruebas de susceptibilidad estándar de la especie examinada.
- 3.6 El proveedor debe entregar al Responsable Sanitario el "Programa de servicios de Control de Plagas", con base a esta información debe llenar el formato interno F01-PFH-ASG-11 "Programa de Servicio de Fumigación" con el cual se debe dar seguimiento al servicio.
 - 3.7 El personal que aplique el insecticida para el control de fauna, debe leer las instrucciones de uso seguro del mismo y contar con el equipo de protección personal recomendado por la Organización Mundial de la Salud para reducir su exposición durante el manejo del mismo.
 - 3.8 El Responsable Sanitario debe solicitar al proveedor las hojas de datos de seguridad y fichas técnicas de los productos plaguicidas que apliquen en el idioma español, las cuales serán resguardadas por el mismo en la carpeta de documentos legales.
 - 3.9 Los Coordinadores de Farmacia debe supervisar que no existan alimentos y/o consumo de los mismos dentro de la Farmacia, que se retire la basura de los contenedores diariamente, evitando la acumulación de residuos que promuevan la presencia de roedores o plagas.
 - 3.10 El personal de Farmacia debe informar al Coordinador en turno de algún hecho o no conformidad durante la fumigación.
 - 3.11 Finalizado el proceso de fumigación debe extender el certificado o reporte de fumigación que contenga los siguientes datos:
 - folio,
 - nombre o razón social,
 - domicilio,
 - número de licencia sanitaria del establecimiento,
 - nombre o razón social y domicilio del usuario del servicio,
 - nombre y firma del responsable técnico o personal controlador de plagas que realice el servicio y número telefónico de la empresa,
 - método de control empleado,
 - plaguicida y/o desinfectante aplicado,
 - dosis y cantidades de plaguicida y/o desinfectante utilizados,
 - lugar y sitios tratados,
 - precauciones y recomendaciones de seguridad, antes, durante y posterior a la aplicación.
 - 3.12 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	4 de 11	



3.13 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Recursos Materiales	1	Realizar el proceso de contratación del proveedor que realizará la fumigación de la Farmacia del INCAN, cumpliendo con la normatividad vigente.	Licencia Sanitaria Hojas de Seguridad
	2	Solicitar al proveedor adjudicado la Licencia Sanitaria del establecimiento y las hojas de seguridad de las soluciones plaguicidas que se emplearán para la realización de la fumigación.	
Responsable Sanitario	3	Solicitar a la Subdirección de Recursos Materiales la documentación requerida para realizar la fumigación. Nota: en caso de faltar algún documento se notificará a la Subdirección de Recursos Materiales la documentación faltante.	Programa de servicios de Control de Plagas
	4	Solicitar a la Subdirección de Recursos Materiales el Programa de servicios de Control de Plagas.	
Proveedor del servicio de fumigación	5	Llevar a cabo los servicios de fumigación de acuerdo con el Programa de servicios de Control de Plagas.	Programa de servicios de Control de Plagas
Responsable Sanitario/Auxiliares de Responsable Sanitario/Coordinador de Farmacia	6	Supervisar la aplicación de los plaguicidas en las instalaciones de la farmacia de acuerdo al programa de actividades.	
Proveedor del servicio de fumigación	7	Realizar el reporte de fumigación y entregar al Responsable Sanitario.	Reporte de fumigación
	8	Firmar el formato F01-PFH-ASG-11 "Programa de Servicios de Fumigación".	F01-PFH-ASG-11



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

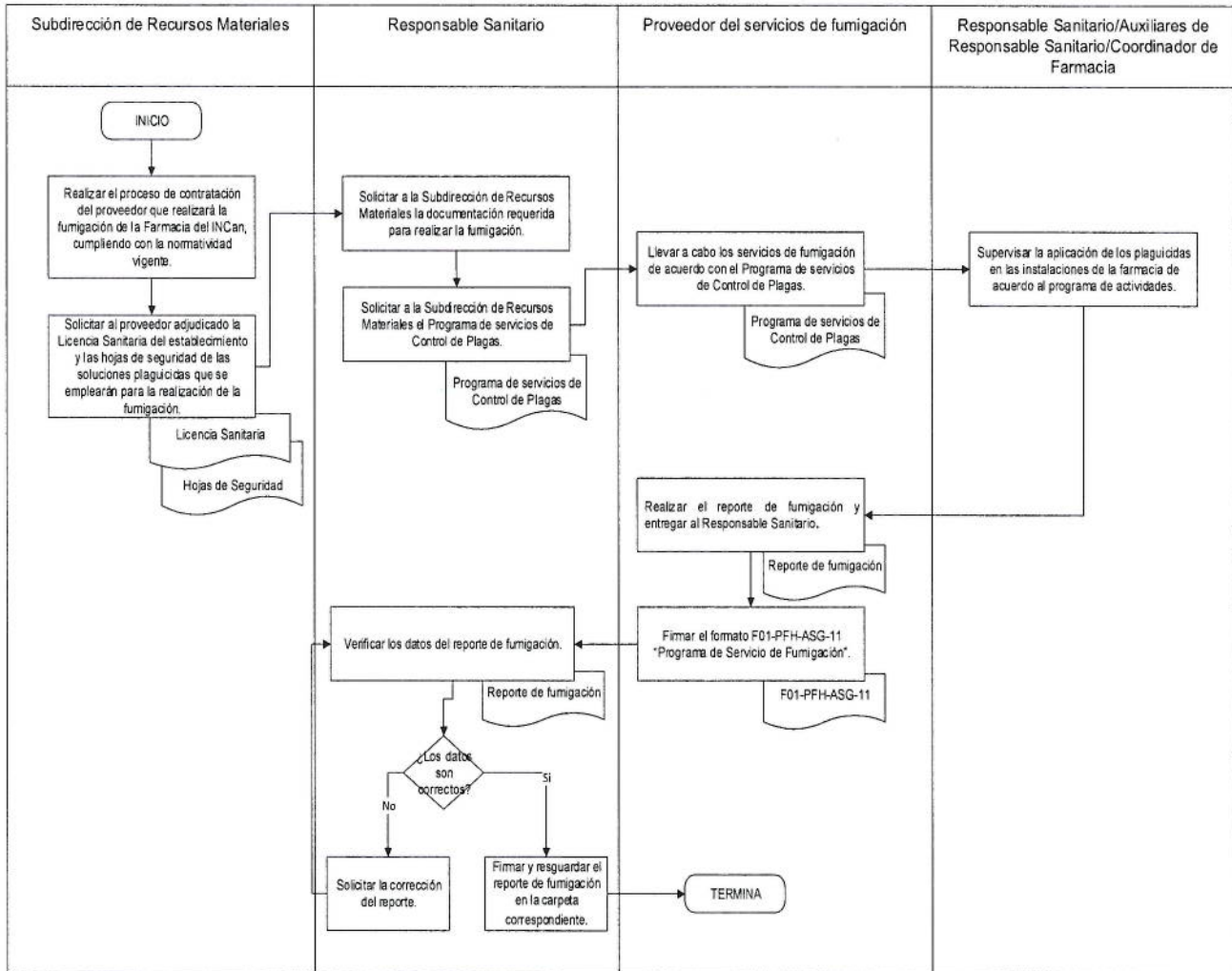
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Prevención y control de fauna nociva				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	5 de 11

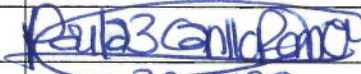
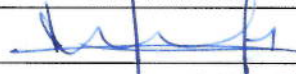

Responsable Sanitario	9	Verificar los datos del reporte de fumigación. ¿Los datos son correctos?
	10	SI: Continuar en actividad 9.
	11	NO: Solicitar la corrección del reporte.
	12	Firmar y resguardar el reporte de fumigación en la carpeta correspondiente.
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	6 de 11	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



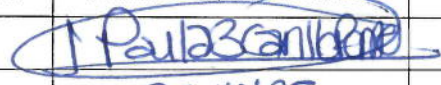


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Prevención y control de fauna nociva				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	7 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-256-SSA1-2012, Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas
- 6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
- 6.5 Reglamento de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- 6.6 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.7 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.8 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30JUL25	30JUL25	30JUL25



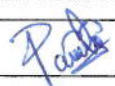
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	8 de 11	

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de Servicio de Fumigación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-11
Programa de servicios de Control de Plagas	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Licencia Sanitaria del establecimiento	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Fichas técnicas de los agentes a emplear	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Registro sanitario de los agentes a emplear	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Reporte de fumigación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Asperjar:** a rociar un líquido en gotas de tamaño de 100 a 400 micras.
- 8.2 **Bio-degradación:** al proceso de degradación o metabolismo de agentes químicos (insecticidas, fármacos, agentes libres, etc.) en su paso por los sistemas biológicos.
- 8.3 **Control de plagas:** acción de mantener las poblaciones de plagas por debajo de los niveles que causan un perjuicio a la salud de los humanos, animales y flora, este incluye la aplicación de plaguicidas y desinfectantes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

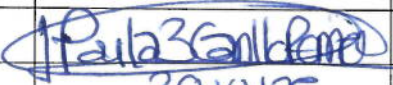
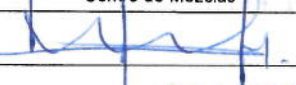

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	9 de 11	

- 8.4 **Desinfectante:** agente químico empleado para eliminar de superficies inanimadas microorganismos patógenos, con excepción de esporas, endoesporas y otras formas o estructuras de resistencia.
- 8.5 **Fumigación:** se define como la aplicación de un plaguicida en estado gaseoso (fumigante) para el control de plagas en un espacio confinado, esta operación se realiza en espacios confinados que deben sellarse herméticamente, sean cámaras de fumigación, silos, bodegas, buques, tolvas, furgones de ferrocarril y bajo lonas de polietileno, entre otros, a fin de evitar pérdidas del fumigante aplicado.
- 8.6 **Hoja de datos de seguridad:** es la información de seguridad e higiene sobre cada sustancia química que se use en el centro de trabajo; se deben tener por escrito en las áreas de trabajo, de acuerdo a lo establecido en la regulación vigente y aplicable.
- 8.7 **Plaga:** se define como el conjunto de insectos perjudiciales (moscas, hormigas, cucarachas, ratones, arañas, polilla, etc.).
- 8.8 **Proveedor de servicio:** empresa que prestará el servicio de fumigación.
- 8.9 **Plaguicida:** serie de sustancia o mezclas que se utilizan para matar, reducir o repeler muchos tipos de plagas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

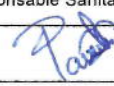
Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	30Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se modifica el formato F01-PFH-ASG-11 "Programa de Servicio de Fumigación", al cual se le agrega las filas nombre y firma para que el personal que realiza la fumigación realice el registro correspondiente, asimismo se agrega la columna observaciones. -Se agrega el punto 3.12 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Prevención y control de fauna nociva				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	10 de 11



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Prevención y control de fauna nociva					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-11	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-11/00	11 de 11	



F01-PFH-ASG-11 "PROGRAMA DE SERVICIO DE FUMIGACIÓN".

	Instituto Nacional de Cancerología Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia Programa de servicio de fumigación		CÓDIGO	F01-PFH-ASG-11
	REV		01	Vigencia
			Próxima revisión	30-Jul-28


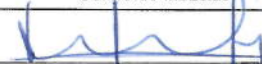

Farmacia:																																		
Ata:																																		
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones		
ENERO																																		
FEBRERO																																		
MARZO																																		
ABRIL																																		
MAYO																																		
JUNIO																																		
JULIO																																		
AGOSTO																																		
SEPTIEMBRE																																		
OCTUBRE																																		
NOVIEMBRE																																		
DICIEMBRE																																		
ENERO																																		
FEBRERO																																		



	Aprobo
Nombre/Puesto/Firma autorizada	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	1 de 14	

**DENUNCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE TODO HECHO, ACTO U
OMISIÓN QUE REPRESENTA UN RIESGO O PROVOQUE UN DAÑO A LA
SALUD**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	2 de 14

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para realizar denuncias a la autoridad sanitaria relacionadas con todo hecho, acto y omisiones que representen un riesgo a la salud de los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al personal adscrito a la Farmacia del INCan que identifique cualquier hecho, acto u omisión que represente un riesgo o daño a la salud del paciente.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y demás insumos para la salud, son actividades que se deben realizar de acuerdo con las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad vigente, sin embargo, durante la cadena de suministro se pueden presentar alterados, adulterados, contaminados y falsificados, lo que representa un problema de salud y un acto criminal que se castiga como delito contra la salud en términos de la Ley General de Salud.
- 3.2 De acuerdo al "*Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud*", las siguientes actividades deben ser denunciadas a la autoridad sanitaria (ver detalle en anexo A01-PFH-ASG-12 "Motivos de denuncia").
- 3.2.1 Alteración, adulteración y contaminación de insumos para la salud.
 - 3.2.2 Falsificación de insumos para la salud.
 - 3.2.3 Actividades ajenas a las autorizadas.
 - 3.2.4 Comercio ilegal.
 - 3.2.5 Documentación incompleta.
 - 3.2.6 Distribución y dispensación de medicamento controlado incumpliendo los lineamientos establecidos en el suplemento.
 - 3.2.7 Otras prohibiciones.
- 3.3 El Responsable Sanitario debe implementar el presente procedimiento para la notificación ante la autoridad sanitaria ante cualquier hecho, acto u omisión que represente un riesgo o daño a la salud, así como dar seguimiento y atención oportuna a los requerimientos de las autoridades notificadas.
- 3.4 Todo el personal del área de Farmacia del INCan tiene la obligación de notificar al Coordinador de Farmacia en turno, Responsable Sanitario y Responsable de la Cadena de Suministro cualquier hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud.

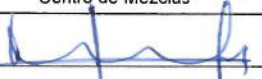

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	3 de 14	

- 3.5 El Responsable Sanitario debe denunciar ante la autoridad sanitaria todas las notificaciones que procedan por medio de la plataforma de la COFEPRIS.
- 3.6 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.7 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Identificar la actividad, servicio, proceso y/o medicamentos y demás insumos para la salud que representen un riesgo o daño con base al anexo A01-PFH-ASG-12 "Motivos de denuncia".	A01-PFH-ASG-12
	2	Llenar el formato F01-PFH-ASG-12 "Reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia" de acuerdo al instructivo I01-PFH-ASG-12 "Llenado del reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia".	F01-PFH-ASG-12 I01-PFH-ASG-12
	3	Entregar el formato F01-PFH-ASG-12 "Reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia" al Auxiliar de Responsable Sanitario.	F01-PFH-ASG-12
Auxiliar de Responsable Sanitario	4	Dar seguimiento al formato F01-PFH-ASG-12 "Reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia" de acuerdo al instructivo I01-PFH-ASG-12 "Llenado del reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia".	F01-PFH-ASG-12 I01-PFH-ASG-12
	5	Entregar el formato al Responsable Sanitario para su revisión.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	4 de 14	

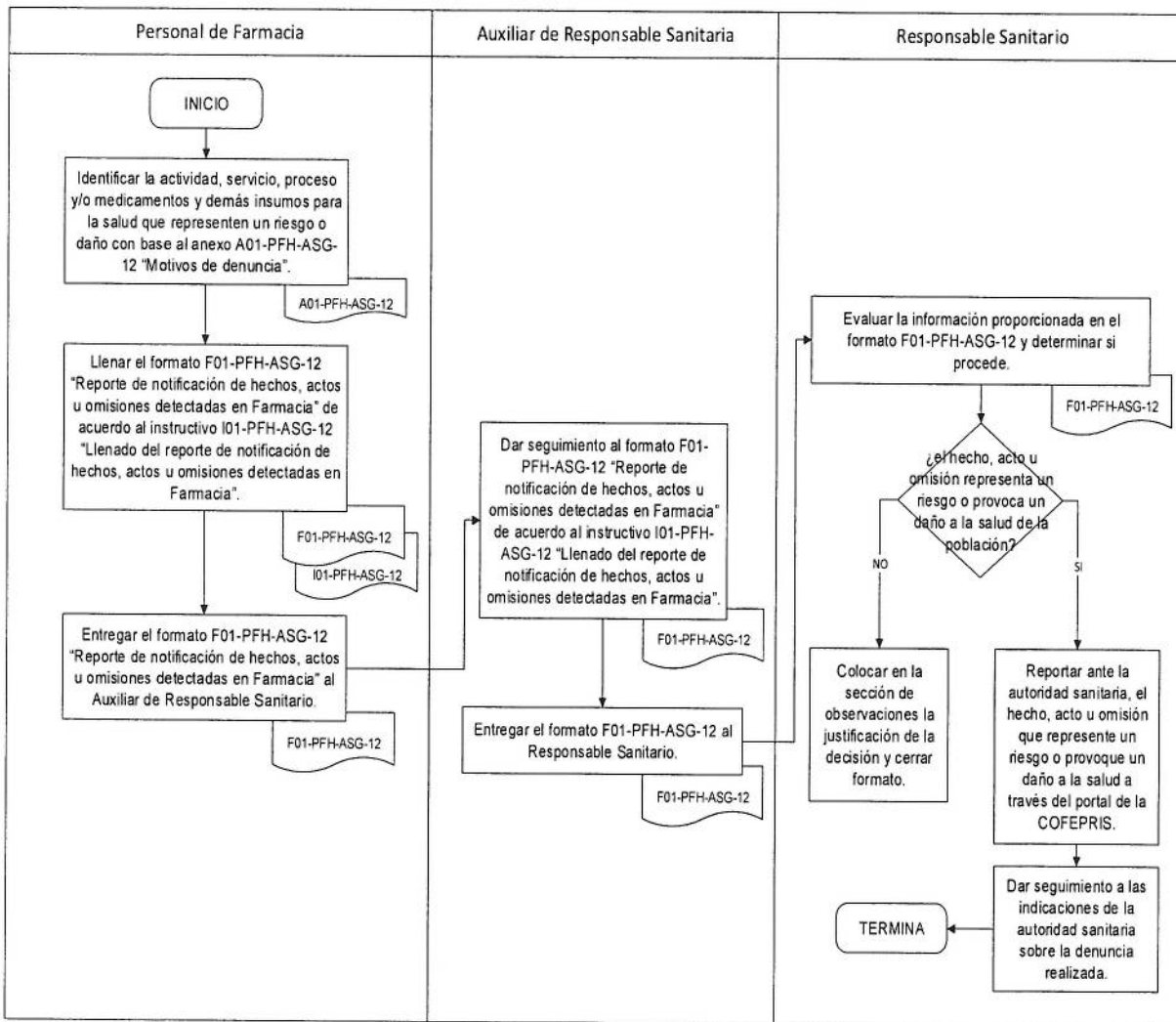
Responsable Sanitario	6	<p>Evaluar la información proporcionada en el formato F01-PFH-ASG-12 y determinar si procede.</p> <p>¿el hecho, acto u omisión representa un riesgo o provoca un daño a la salud de la población?</p>	F01-PFH-ASG-12
	7	<p>NO: colocar en la sección de observaciones la justificación de la decisión y cerrar formato.</p>	
	8	<p>SI: reportar ante la autoridad sanitaria, el hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud a través del portal de la COFEPRIS.</p>	
	9	<p>Dar seguimiento a las indicaciones de la autoridad sanitaria sobre la denuncia realizada.</p>	
	<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>		

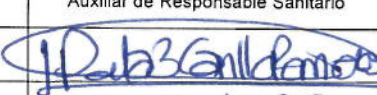
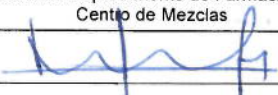
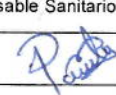
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	5 de 14	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	6 de 14

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


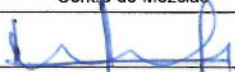

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.4 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-12

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.2 **Denuncia:** acción popular para señalar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.
- 8.3 **Establecimiento:** locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, estén cubierto o descubiertos, sean fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios, en los que se desarrolle una actividad ocupacional.
- 8.4 **LGS:** Ley General de Salud.
- 8.5 **Medicamento falsificado:** son aquellos cuya identidad, composición o procedencia ha sido deliberadamente tergiversada. A menudo han sido producidos y distribuidos con la intención de engañar al consumidor y obtener provecho económico.
- 8.6 **Producto:** el producto es un conjunto de atributos que el consumidor considera que tiene un determinado bien para satisfacer sus necesidades o deseos.
- 8.7 **Publicidad:** la actividad que comprende todo proceso de creación, planificación, ejecución y difusión de anuncios publicitarios en los medios de comunicación con el fin de promover la venta o consumo de productos y servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

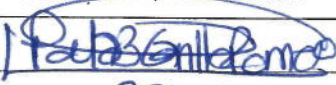


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	7 de 14



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	25Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se agrega el punto 3.6 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-ASG-12 "Llenado del reporte de notificación de hechos, actos y omisiones detectadas en Farmacia".
- 10.2 A01-PFH-SGC-12 "Motivos de denuncia"



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	8 de 14	

**F01-PFH-ASG-12 "REPORTE DE NOTIFICACIÓN DE HECHOS, ACTOS U
OMISIONES DETECTADAS EN FARMACIA".**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Reporte de notificación de hechos, actos u omisiones detectadas en Farmacia					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01 PFH ASG 12	01	25Jul25	25Jul28	F01 PFH ASG 12/00	1 de 1	
		1. Fecha:				
		2. Folio:				
3. Datos generales:						
Persona que notifica (nombre, puesto y firma autorizada):						
4. Seleccionar el motivo de denuncia:						
<input type="checkbox"/> Alteración, adulteración o contaminación de insumos para la salud. <input type="checkbox"/> Documentación incompleta. <input type="checkbox"/> Falsificación de insumos para la salud. <input type="checkbox"/> Incumplimiento en lineamientos para la distribución y dispensación de medicamento de las fracciones I, II y III. <input type="checkbox"/> Actividades ajenas a las autorizadas. <input type="checkbox"/> Comercio ilegal. <input type="checkbox"/> Otro:						
5. Datos de medicamento detectado:						
Nombre del medicamento o insumo para la salud.		Fabricante/Proveedor:				
Lote:		Fecha de Caducidad:				
6. Describir de manera específica los hechos relacionados al evento:						
7. Agregar evidencia fotográfica:						
8. ¿Se notifica a la COFEPRIS? <input type="checkbox"/> Sí: colocar folio asignado por COFEPRIS _____ <input type="checkbox"/> No						
9. ¿Se notifica al área jurídica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
10. ¿Se establecen acciones? <input type="checkbox"/> Sí: colocar acciones <input type="checkbox"/> No						
Acción/Evidencia	Responsable (nombre/puesto/firma autorizada)	Fecha compromiso	Fecha de cierre	Folio		
Responsable Sanitario (nombre y firma autorizada):						
11. Observaciones:						
2. Cierre del reporte						
Auxiliar de Responsable Sanitario (nombre y firma autorizada):						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25 JUL 25	25 JUL 25	25 JUL 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	9 de 14

**101-PFH-ASG-12 “LLENADO DEL REPORTE DE NOTIFICACIÓN DE HECHOS,
ACTOS U OMISIONES DETECTADAS EN FARMACIA”.**

INSTRUCCIONES:

1. Personal que notifica.

- 1.1 Colocar fecha en la que se realiza la notificación.
- 1.2 Registrar nombre, puesto y firma autorizada.
- 1.3 Seleccionar el motivo de denuncia detectado.
- 1.4 Cuando el motivo de denuncia sea por un medicamento o insumo para la salud, colocar: nombre, lote, fecha de caducidad y fabricante/proveedor.
- 1.5 Describir de manera específica los hechos relacionados al evento:
 - dar respuesta al ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Cuánto?
- 1.6 Cuando aplique, agregar evidencia fotográfica y/o soporte documental. Las evidencias deben ser nítidas de tal manera que las características por las que se está denunciado sean evidenciables.
- 1.7 Una vez se llenaron las secciones mencionadas, entregar formato al Auxiliar de Responsable Sanitario para revisión y asignación de folio.

2. Auxiliar de Responsable Sanitario.

- 2.1 Asignar folio al reporte, el cual está compuesto de la siguiente manera:

REP-FH-XX/aa

Donde:




REP: reporte.



FH: Farmacia Hospitalaria.

XX: consecutivo (el primer reporte corresponde al 01).

aa: año en el que se genera reporte.

- 2.2 Revisar el reporte y posteriormente entregar al Responsable Sanitario para su evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	10 de 14



3. Responsable Sanitario.

- 3.1 Evaluar reporte y determinar si procede para notificar a la COFEPRIS y/o al área jurídica.
- 3.2 Si aplica, definir acciones a tomar sobre el evento.
- 3.3 Firmar el reporte, colocando nombre y firma autorizada. Entregar reporte al Auxiliar de Responsable Sanitario.


4. Auxiliar de Responsable Sanitario.

- 4.1 Cuando se notifique a COFEPRIS, dar seguimiento en conjunto con el Responsable Sanitario sobre las indicaciones y/o decisiones que tome la autoridad Sanitaria.
- 4.2 Realizar cierre del reporte, y guardar en la carpeta correspondiente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	11 de 14	

A01-PFH-ASG-12 "MOTIVO DE DENUNCIA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Motivo de denuncia					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A01-PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	A01-PFH-ASG-12/00	1 de 4	

Motivo

a. Alteración, adulteración y contaminación.

Adquirir, distribuir y dispensar producto o materia prima que, por la acción de cualquier causa, haya sufrido modificaciones en su empaque o composición intrínseca que:

- Reduzca su poder nutritivo o terapéutico
- Lo convierte nocivo para la salud
- Modifique sus características, siempre que repercutan en la calidad sanitaria de los productos.
- Que altere su presentación

Realizar las siguientes actividades:

- Sobretiquetar la información sanitaria original sin autorización de la Secretaría de Salud, ya que puede ocasionar la pérdida de la información para el uso adecuado y las precauciones que se deben tener con el producto.
- Distribuir al público en general insumos para la salud en presentaciones no autorizadas con información incompleta de acuerdo con las disposiciones aplicables.
- Abrir el producto para extraer alguno de sus componentes excepto en las farmacias que cuenten con Licencia Sanitaria de Farmacia Hospitalaria.

Adquirir, distribuir y dispensar productos adulterados de los cuales:

- Su naturaleza y composición no correspondan a aquellas con que se etiqüete, anuncie, expendan, suministre o cuando no correspondan a las especificaciones de su autorización.
- Haya sufrido un tratamiento que disimule su alteración, o que se cubran defectos en su proceso o en la calidad sanitaria de las materias primas utilizadas.

Adquirir, distribuir y dispensar productos o materia prima que contenga microorganismos, hormonas, bacteriostáticos, plaguicidas, partículas radiactivas, materia extraña, así como cualquier otra sustancia en cantidades que rebasen los límites permisibles establecidos por la Secretaría de Salud.

b. Falsificación de insumos para la salud.

- Adquirir los insumos para la salud en empresas que no están legalmente establecidas, que no cuenten con Licencia sanitaria o Aviso de funcionamiento y Aviso de responsable sanitario (en su caso).
- Adquirir insumos para la salud de dudosa procedencia, sin factura o documento de transferencia ni impuestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.
- Adquirir insumos para la salud con empaque primario secundario maltratado o leyendas ilegibles.

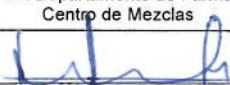

Recibir medicamentos y demás insumos para la salud que tengan las siguientes características:



- Etiquetado inexistente, de mala calidad, deteriorado, con etiqueta superpuesta que oculta información original.
- Que los atributos físicos no correspondan al producto original.
- Que no tenga registro sanitario, clave alfanumérica o número de lote, o el que ostenta no le corresponde.
- Que tenga adherida una etiqueta que indica: "Registro en trámite".

c. Actividades ajenas a las autorizadas.

Que personal de Farmacia recete, prescriba, diagnostique o modifique el uso y vía de administración de los medicamentos, así como sugerir o recomendar medicamentos de prescripción, además:

- Sustituir medicamentos prescritos con denominación distintiva por genéricos o biocomparables, sin previa autorización del médico que expidió la receta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	12 de 14

- b) Realizar preparaciones de insumos para la salud en establecimientos no autorizados por la COFEPRIS, cuya Licencia Sanitaria no especifique esta actividad, de acuerdo con las condiciones señaladas en los capítulos "Requisitos para la operación de farmacias, Medicamentos magistrales y oficinales y Farmacia Hospitalaria".
- c) Preparar dosis y tratamientos individualizados en las farmacias no autorizadas por la Secretaría de Salud, de acuerdo con las condiciones señaladas en los capítulos "Requisitos para la operación de farmacias y Farmacia Hospitalaria".
- d) Preparar mezclas de medicamentos (alopáticos, homeopáticos y herbolarios) de cualquier tipo y volumen, sin contar con la Licencia Sanitaria emitida por la Secretaría de Salud.
- e) Preparar medicamentos oficinales o magistrales sin contar con la Licencia Sanitaria para el giro de droguería emitida por la Secretaría de Salud.
- f) Vender o intercambiar medicamentos entre establecimientos que los expenden directamente al público, sin exigir la receta que ampara la prescripción y sin contar con la Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento, según sea el caso.
- g) Vender medicamentos por teléfono o internet sin contar con un establecimiento fijo legalmente establecido, de acuerdo con las condiciones señaladas en el capítulo Requisitos para la operación de farmacias.
- h) Vender bebidas alcohólicas (en cualquiera de sus presentaciones, incluyendo el alcohol potable o sin desnaturalizar).
- i) Vender productos perecederos (fruta, legumbres, carne, pollo, pescado, etc.), plaguicidas, fertilizantes y cualquier otro producto que contamine o deteriore los insumos para la salud.
- j) Tener dos o más razones sociales en un mismo establecimiento.
- k) Tener comunicación directa por medio de ventanas o puertas con establecimientos de otro giro, como consultorio médico, laboratorio de análisis químico o casa habitación. Se exceptúa la Farmacia Hospitalaria con atención a pacientes internos.
- l) Aplicar inyecciones o cualquier atención médica.
- m) Almacenar los insumos en establecimientos que no cuenten con la autorización correspondiente.
- n) Comprar, almacenar o vender medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III, vacunas, toxoides, sueros y antitoxinas de origen animal y hemoderivados, sin contar con Licencia Sanitaria.
- o) Comprar, almacenar o vender insumos para la salud sin contar con Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento según corresponda.
- p) Venta de medicamentos de la fracción IV sin la receta médica que la ampare.
- q) Los almacenes de depósito y distribución de medicamentos no podrán tener los medicamentos al alcance de los clientes. Esta actividad debe realizarla el personal del almacén. No podrán surtir piezas incompletas o fraccionadas.
- r) Los almacenes de depósito y distribución de medicamentos no deben vender directamente al público
- s) Las farmacias, droguerías y boticas no podrán vender insumos para la salud al mayoreo. Se considera mayoreo las cantidades superiores a las indicadas por el médico.



Comercio ilegal.

- a) Comercializar insumos caducos, muestras médicas y originales de obsequio.
- b) Vender al público en general insumos para uso exclusivo del Sector Salud.
- c) Comprar o vender insumos para la salud falsificados, robados o de dudosa procedencia.
- d) Comprar insumos para la salud que no provengan de un establecimiento autorizado.
- e) Comprar o vender medicamentos sin Registro Sanitario.
- f) Comprar o vender remedios herbolarios sin permiso sanitario y su correspondiente clave alfanumérica.
- g) Comprar o vender dispositivos médicos sin Registro Sanitario.
- h) Comprar y vender medicamentos fraccionados o fuera de su envase primario y secundario.

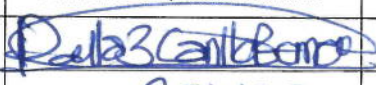


d. Documentación.



- a) No contar con registro de distribución y venta de insumos para la salud (almacenes).
- b) No contar con el Aviso de funcionamiento del establecimiento, cuando sólo venda o suministre medicamentos de las fracciones IV, V o dispositivos médicos.
- c) No contar con Licencia Sanitaria y vende o suministra medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, clasificados en las fracciones I, II y III, vacunas, hemoderivados, toxoides o sueros y antitoxinas de origen animal; medicamentos magistrales y oficinales, dosis y tratamientos unitarios.
- d) No contar con facturas expedidas por el proveedor o documentos que amparen la tenencia legítima de los insumos para la salud, incluyendo donaciones y traspasos de farmacias de la misma institución o empresa, que contengan:
 - Razón social y domicilio de procedencia del medicamento conforme a la Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento del proveedor.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	13 de 14	

<ul style="list-style-type: none"> • Razón social y domicilio de consignación del medicamento conforme a la Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento de la farmacia (según corresponda). • Fecha de emisión de la factura, cantidad, denominación genérica y/o denominación distintiva, presentación, número de lote y fecha de caducidad. <p>e) No contar con aviso del cambio de Responsable Sanitario, propietario, domicilio o baja del establecimiento a la Autoridad Sanitaria en los plazos correspondientes.</p> <p>f) No contar con el acta de verificación y manifiesto que acredite la destrucción los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, clasificados en las fracciones I, II y III.</p> <p>g) Avalar actividades de capacitación sin tener la documentación que lo respalde.</p> <p>h) Registrar la temperatura o la humedad sin contar con los sistemas de medición correspondientes.</p> <p>i) No contar y no cumplir con el "Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud" vigente.</p>
e. Medicamentos controlados.
<p>a) Vender o suministrar medicamentos controlados directamente al público sin solicitar, sellar y, en su caso, retener la receta especial u ordinaria correspondiente.</p> <p>b) Vender o suministrar a un mismo usuario varias recetas de medicamentos de las fracciones I, II y III, sin previo análisis del Responsable Sanitario y, cuando corresponda, aclaraciones del médico prescriptor.</p> <p>c) Vender o suministrar medicamentos controlados cuando se crea que la receta presentada por el comprador es apócrifa o se sospeche de desvío.</p> <p>d) Comprar, vender o suministrar medicamentos estupefacientes y psicotrópicos clasificados en las fracciones I, II y III sin contar con Aviso de Responsable Sanitario y Licencia Sanitaria.</p> <p>e) Vender o suministrar medicamentos estupefacientes y psicotrópicos clasificados en las fracciones I, II y III de diferente grupo en una misma receta.</p> <p>f) No revisar que las recetas de los medicamentos controlados cumplan con lo establecido en el capítulo: Medicamentos estupefacientes y psicotrópicos antes de surtirlos.</p> <p>g) Que el Responsable Sanitario no avale con firma autógrafa todos los registros de entradas y salidas de los libros de control autorizados.</p> <p>h) No dar aviso a la Autoridad Sanitaria local o directamente a la COFEPRIS o en la siguiente dirección electrónica: <http://www.gob.mx/cofepris/>, cuando haya sospechas de actividades con volúmenes extraordinarios, desaparición significativa o cualquier circunstancia que ofrezca motivos fundados para considerar que pueda haber desvío de estupefacientes o psicotrópicos.</p> <p>i) No contar con el Aviso de previsión de compra-venta de estupefacientes para farmacias, droguerías y boticas.</p> <p>j) Vender medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III, por teléfono o internet sin contar con un establecimiento fijo legalmente establecido con Licencia Sanitaria, de acuerdo con las condiciones señaladas en los capítulos <i>Requisitos para la operación de farmacias y Medicamentos estupefacientes y psicotrópicos</i>.</p> <p>k) No guardar durante tres años las recetas surtidas, debidamente numeradas y selladas.</p> <p>l) No guardar durante tres años las facturas de medicamentos de adquisición y venta en almacenes.</p> <p>m) No guardar durante tres años las facturas de medicamentos de adquisición en farmacias.</p> <p>n) No tener un catálogo de nombres, firmas y número de cédula de médicos autorizados para recetar medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III (en Farmacias Hospitalarias del Sector Salud).</p> <p>o) Publicitar o promocionar medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III.</p> <p>p) Almacenar fuera de las gavetas de las áreas de seguridad los medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III.</p> <p>q) No solicitar la presencia de un verificador sanitario para la destrucción de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos clasificados en las fracciones I, II y III.</p>
f. Otras prohibiciones.
Dispensar medicamentos en el establecimiento o proporcionar información farmacológica al paciente por personal que no sea Profesional Farmacéutico titulado y con Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones.
Vender o promocionar productos con supuestas acciones o actividad terapéutica que no cuenten con Registro Sanitario.
Vender bebidas en presentaciones que sugieran que se trata de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas y que no contengan la leyenda "este producto no es un medicamento", escrita con letra legible y en color contrastante.
No reportar toda contingencia, como desaparición, robo, merma inusual o venta de gran volumen de insumos para la salud que pueda implicar desvío, comercio o distribución ilegal.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzín Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25/01/25	25/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Denuncia a la Autoridad Sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-12	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-12/00	14 de 14	

Tirar medicamentos caducos o deteriorados al drenaje, la basura o los desechos comunes (municipales), sin dar el tratamiento adecuado indicado en el capítulo <i>Destrucción de medicamentos</i> .
Tirar dispositivos médicos que contengan radiofármacos o ingredientes de origen biológico, caducos o deteriorados, al drenaje, la basura o los desechos comunes (municipales), sin dar el tratamiento adecuado de destrucción, que debe realizar una empresa autorizada por la SEMARNAT.
Realizar cualquier otra acción ajena o no especificada en la LGS y en el Reglamento de Insumos para la Salud (RIS).
No realizar las acciones solicitadas durante alertas sanitarias por la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General o los Gobiernos de las entidades federativas y de la Ciudad de México.
No cumplir el Responsable Sanitario o el propietario con las obligaciones establecidas en el RIS y este Suplemento.
No cumplir con las buenas prácticas de higiene en las instalaciones y del personal.
No permitir el acceso al verificador sanitario que cuente con orden de verificación sanitaria.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	1 de 15

CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	2 de 15	

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos para garantizar que los instrumentos de medición de temperatura y humedad se encuentren en óptimas condiciones para el almacenamiento de los medicamentos e insumos para la salud dentro de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento aplica para la realización de la calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición de temperatura y humedad utilizados en el monitoreo ambiental de la Farmacia.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Los instrumentos de medición utilizados en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología deben contar con informes de calibración vigentes, expedidos por laboratorios de calibración acreditados ante el EMA y si es el caso también el reporte de las desviaciones técnicas.
- 3.2 Los termómetros deben graduarse para llevar a cabo lecturas en magnitudes de temperatura Celsius cuya unidad de medición es el grado Celsius, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SE-2021, *Sistema general de unidades de medida*.
- 3.3 La selección de puntos de calibración debe proveer la confiabilidad del termohigrómetro de manera que deben ser cinco puntos de calibración o un punto por cada 100 divisiones de la escala que cubran al menos el 80% del intervalo del termómetro el cual pueda dar un aseguramiento del instrumento.
- 3.4 Los puntos de calibración para cada instrumento de la Farmacia son los siguientes:
- Instrumentos que registran temperatura y humedad relativa ambiente:
 - Para humedad: 20%, 50% y 90%
 - Para temperatura (ambiente): 15°C, 25°C y 35°C
 - Instrumentos que registran temperatura de refrigeración:
 - Para temperatura: 0°C, 5°C y 10°C
- 3.5 El Responsable Sanitario es el encargado de mantener actualizada la relación de los instrumentos de medición de la Farmacia en el formato F01-PFH-ASG-14 "Listado de instrumentos de medición" y realizar el programa anual de calibración en el formato F02-PFH-ASG-14 "Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia".
- 3.6 El Responsable Sanitario debe solicitar al proveedor una copia de la acreditación que esté vigente ante la EMA en las unidades de medida de temperatura y humedad relativa.
- 3.7 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas en conjunto con el departamento de Ingeniería Biomédica, gestionan el envío de los instrumentos a calibrar para dar cumplimiento al "Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

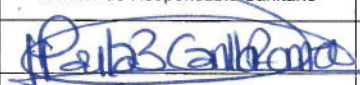


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	3 de 15	



3.8 Las condiciones de temperatura de acuerdo al Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, se encuentran en la Tabla 1. Condiciones de temperatura

Tabla 1. Condiciones de temperatura y humedad relativa.

Descripción	Temperatura	
Temperatura de congelación	-25°C a -10°C	N/A
Temperatura de refrigeración	2°C a 8°C	N/A
Temperatura fresca o fresco	8°C a 15°C	N/A
Temperatura ambiente	15°C a 30°C	<65%
Temperatura ambiente controlada	20°C a 25°C	<65%

- 3.9 Los Auxiliares de Responsable Sanitario y Coordinadores de Farmacia deben verificar:
- ✓ algún error o falla en el funcionamiento de los instrumentos de medición,
 - ✓ si es visible la pantalla del termómetro y termohigrómetro,
 - ✓ para el caso de los refrigeradores, verificar que se encuentre bien colocado el material para la lectura de las gráficas de temperatura,
 - ✓ que la ubicación del sensor sea la indicada en el registro,
 - ✓ que el instrumento de medición esté colocado adecuadamente.
- 3.10 El personal de Farmacia debe informar al Responsable Sanitario acerca del mal funcionamiento o daño de los instrumentos de medición al momento del evento.
- 3.11 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.12 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".


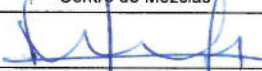

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30JUL25	30JUL25	20JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	4 de 15	



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable Sanitario	1	Elaborar la relación de instrumentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología en el formato F01-PFH-ASG-14 "Listado de instrumentos de medición".	F01-PFH-ASG-14
	2	Elaborar el programa anual de calibración en el formato F02-PFH-ASG-14 "Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia".	F02-PFH-ASG-14
	3	Identificar los instrumentos que se van a mandar a calibrar de acuerdo al formato F02-PFH-ASG-14 "Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia".	F02-PFH-ASG-14
	4	Notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas la solicitud para la calibración de los instrumentos de medición, y requisita el formato proporcionado por Ingeniería Médica (ver anexo A01-PFH-ASG-14 "Ejemplo formato "Orden de Trabajo" del área de Ingeniería Biomédica".	A01-PFH-ASG-14
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	5	Enviar los instrumentos junto con los formatos de orden de trabajo para su calibración y dar seguimiento hasta su devolución ya calibrados junto con sus certificados y cartas de trazabilidad.	
Área de Ingeniería Biomédica	6	Gestionar la calibración de los instrumentos.	
	7	Entregar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas los instrumentos calibrados junto con sus certificados, cartas de trazabilidad y copia de la acreditación del proveedor ante la EMA (ver anexos A02-PFH-ASG-14 "Ejemplo Certificados de Calibración", A03-PFH-ASG-14 "Ejemplo Carta de Trazabilidad" y A04-PFH-ASG-14 "Ejemplo del Acreditación del proveedor ante la EMA".	A02-PFH-ASG-14 A03-PFH-ASG-14 A04-PFH-ASG-14
Responsable	8	Colocar los instrumentos de medición ya calibrados en las	


CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

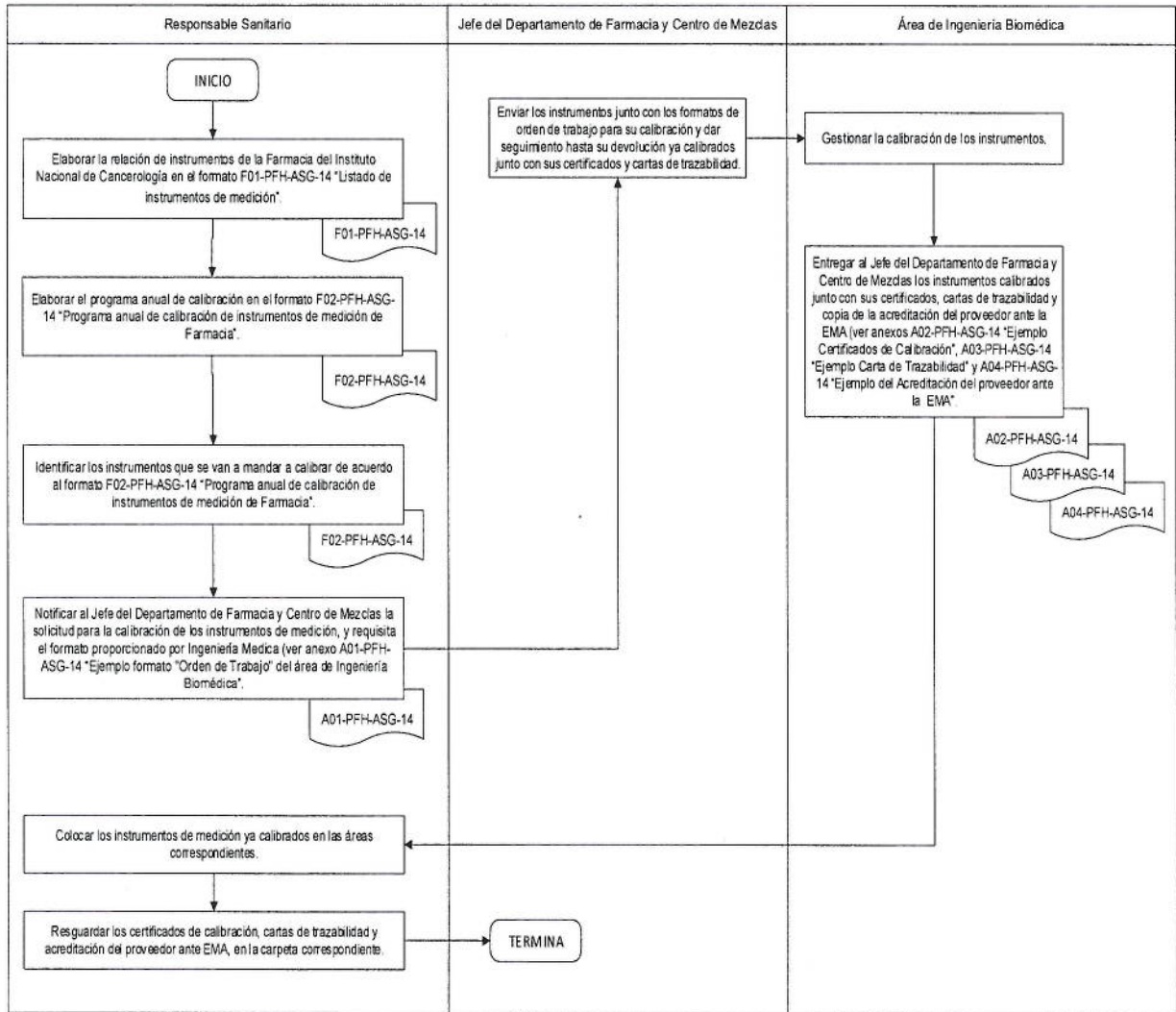
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	5 de 15

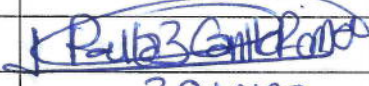


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Sanitario	9	áreas correspondientes. Resguardar los certificados de calibración, cartas de trazabilidad y acreditación del proveedor ante EMA, en la carpeta correspondiente. TERMINA PROCEDIMIENTO.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	6 de 15	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

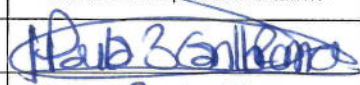





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	7 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 Reglamentos de Insumos para la Salud (RIS).
- 6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos.
- 6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-011-SCFI-2004, Instrumentos de medición-Termómetros de líquido en vidrio para uso general-Especificaciones y métodos de prueba.
- 6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-1993, Estabilidad de medicamentos.
- 6.7 NMX-Z-055-IMNC-2009, Vocabulario Internacional de Metrología - Conceptos fundamentales y generales, términos asociados (VIM); equivalente al documento ISO/IEC GUIDE 99:2007 y a la tercera edición del VIM.
- 6.8 NMX-EC-17025-IMNC-2006, Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.
- 6.9 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.10 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 6.11 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	8 de 15	

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listado de instrumentos de medición	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-14
Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-ASG-14
Certificados de calibración	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Carta de trazabilidad	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Acreditación del proveedor ante la EMA	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Calibración:** es el proceso que determina, bajo condiciones especificadas, la concordancia entre los valores indicados por un instrumento de medición y los valores conocidos correspondientes a un patrón de referencia.
- 8.2 **Condiciones de almacenamiento normales:** la conservación de los medicamentos en locales secos (no más de 65% de humedad relativa), bien ventilados a temperatura ambiente (entre 15°C y 30°C), al abrigo de la luz intensa y de olores extraños u otras formas de contaminación.
- 8.3 **EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación.
- 8.4 **Estabilidad:** es la propiedad de un medicamento contenido en un envase de determinado material para mantener durante el tiempo de almacenamiento y uso las características físicas, químicas, fisicoquímicas, microbiológicas y biológicas entre los límites especificados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	9 de 15



- 8.5 **Humedad relativa:** relación entre la cantidad de vapor de agua que tiene una masa de aire y la máxima que podría tener, expresada como porcentualmente (%).
- 8.6 **Termohigrómetro:** instrumento electrónico que mide la temperatura y la humedad relativa del aire y del medio ambiente.
- 8.7 **Trazabilidad:** capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.
- 8.8 **Trazabilidad metrológica:** propiedad de un resultado de medida por el cual el resultado puede relacionarse con una referencia mediante una cadena ininterrumpida y documentada de calibraciones, cada una de las cuales contribuye a la incertidumbre de medida



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	30Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.11 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 A01-PFH-ASG-14 "Ejemplo formato "Orden de Trabajo" del área de Ingeniería Biomédica".
- 10.2 A02-PFH-ASG-14 "Ejemplo Certificados de Calibración".
- 10.3 A03-PFH-ASG-14 "Ejemplo Carta de Trazabilidad".
- 10.4 A04-PFH-ASG-14 "Ejemplo del Acreditación del proveedor ante la EMA".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	10 de 15	



F01-PFH-ASG-14 "LISTADO DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN".

	Instituto Nacional de Cancerología Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia Listado de instrumentos de medición		CÓDIGO: PFH-ASG-14
	REV: 01		VIGENCIA: 30Jul25



FARMACIA:							
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN/CODIFICACIÓN							
No.	UBICACIÓN	INSTRUMENTO	MARCA	MODELO	Nº DE INVENTARIO	CÓDIGO	VIGENCIA DE CALIBRACIÓN
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

APROBÓ:	
NOMBRE:	
PUESTO:	
FECHA:	
FIRMA:	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul28	30Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	11 de 15	



F02-PFH-ASG-14 "PROGRAMA ANUAL DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE FARMACIA".

 Salud Secretaría de Salud	Instituto Nacional de Cancerología Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia Programa anual de calibración de instrumentos de medición de Farmacia		CODIGO: F02-PFH-4.95-14 REV: 01 Vigencia: 30-Jul-25 Próxima revisión: 30-Jul-28													
	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN/CODIFICACIÓN															
No.	INSTRUMENTO	MARCA	MODELO	ULTIMA FECHA DE CALIBRACION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																


Mencione con una X la casilla del mes en el que se va a realizar la calibración

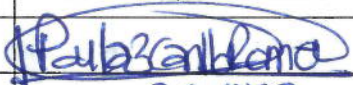

APROBÓ:	
NOMBRE:	
PUESTO:	
FECHA:	
FIRMA:	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	12 de 15	


**A01-PFH-ASG-14 "EJEMPLO FORMATO "ORDEN DE TRABAJO" DEL
ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA".**

		Instituto Nacional de Cancerología Ingeniería Biomédica	ORDEN DE TRABAJO No. <u>310/24</u>
AREA SOLICITANTE _____ SOLICITADO POR _____ UBICACION _____ TELEFONO O EXT. _____ FECHA DE SOLICITUD _____			
EQUIPO _____ MARCA _____ MODELO _____ No. DE SERIE _____ No. INV./NBV _____ No. CONTROL _____		DESCRIPCION DEL TRABAJO SOLICITADO _____ _____ _____	
EXCLUSIVO PARA INGENIERIA BIOMEDICA			
CANT	DESCRIPCION DE REFACCIONES Y MATERIALES	PRECIO UNT.	IMPORTE
		TOTAL	
		TIPO DE MANTENIMIENTO: PREV. INT. PREV. EXT. CORR. INT. CORR. EXT. REVISION CALIB. CAPACIT. INSTALACION OTRO: _____ SABASTRO CAMBIO	
REALIZO	HS. DE TRABAJO	REPORTE DEL TRABAJO REALIZADO	
TOTAL			
RECIBI DE CONFORMIDAD		REVISO	Vo. Bo.
NOMBRE, FIRMA	FECHA		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	13 de 15


A02-PFH-ASG-14 "EJEMPLO CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN".



ICEMA
LABORATORIOS

INFORME DE CALIBRACIÓN
Ingeniería y Calibraciones de Equipos para
Monitoreo Ambiental, S.A. de C.V.

Numero de acreditación: T-20 Acreditado a partir 2012-12-11



CLIENTE					
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA					
Dirección (Calle y No.):		Av. San Fernando No. 22		Colonia: Sección XVI	
Municipio o Delegación:		Tlalpan		C.P.: 14060	
Estado:		Ciudad de México		Tel: ---	

PATRÓN DE MEDIDA / INDICADOR						
Equipo	Marca	Modelo	Nº. Serie	Alcance	Resolución	Exactitud
RESISTENCIA DE PLATINO RTD CON INDICADOR	FLUKE	1902A	AT400	1-35 a 400°C	0.001 °C	0.005 °C
						Trazabilidad Mezcla VER CARTA DE TRAZABILIDAD

SONDA / TRANSDUCTOR		
Marca	Modelo	Nº. Serie
BURNS ENGINEERING	12001-A-16-B-2-A/LT14	855487


INSTRUMENTO BAJO CALIBRACIÓN			
Equipo	Marca	Modelo	Nº. de Serie
TERMOPAREMETRO SENSOR DE TEMPERATURA	TAYLOR	1731	SN
		23CON85013 / TH-05	

Fecha de Recepción:	2023-11-01	Resolución:	0,1 °C
Fecha de calibración:	2023-11-10	Intervalo de medida:	(15,0 a 32,0) °C

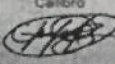
CONDICIONES AMBIENTALES	
Lugar de Calibración:	ICEMA, COMEX
Presión Barométrica:	78,252 kPa
Humedad Relativa:	(50,00 ± 2,00) %HR
Temperatura:	(21,15 ± 1,70) °C

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACIÓN
PC-GG-0054-10, Calibración de Termómetros de Líquido en Vidrio, Termopares y RTD'S.

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN	
Ver los resultados de la calibración	




Calibró



GUSTAVO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Técnico Calibrador


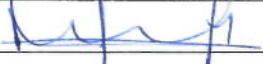

Autorizó





ING. VÍCTOR LEONARDO VARGAS DOMANTES
METROLOGO

Es responsabilidad del usuario la correcta interpretación del instrumento, la exactitud y vida de los resultados, así como la recuperación del instrumento en periodo de tiempo adecuado al mantenimiento y frecuencia de uso. El usuario declara al suscribir este certificado, los resultados aquí reflejados en su reporte y a los procedimientos de calibración en el laboratorio. Este informe no podrá ser reproducido en forma parcial o total sin la autorización de ICEMA, S.A. de C.V.

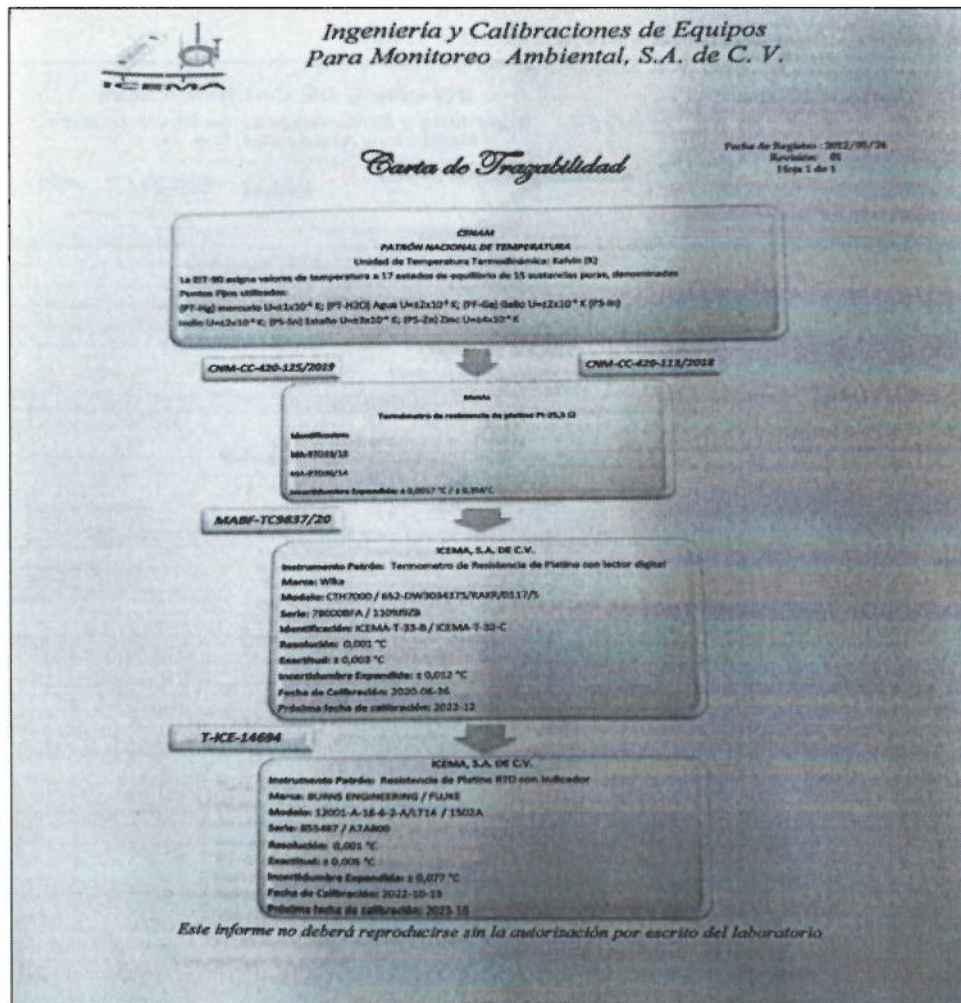
Avenida No. 144, Col. Patrimonio Familiar, (antes Arana) / Tlalpan, Ciudad de México, CDMX - T-16787




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	14 de 15	

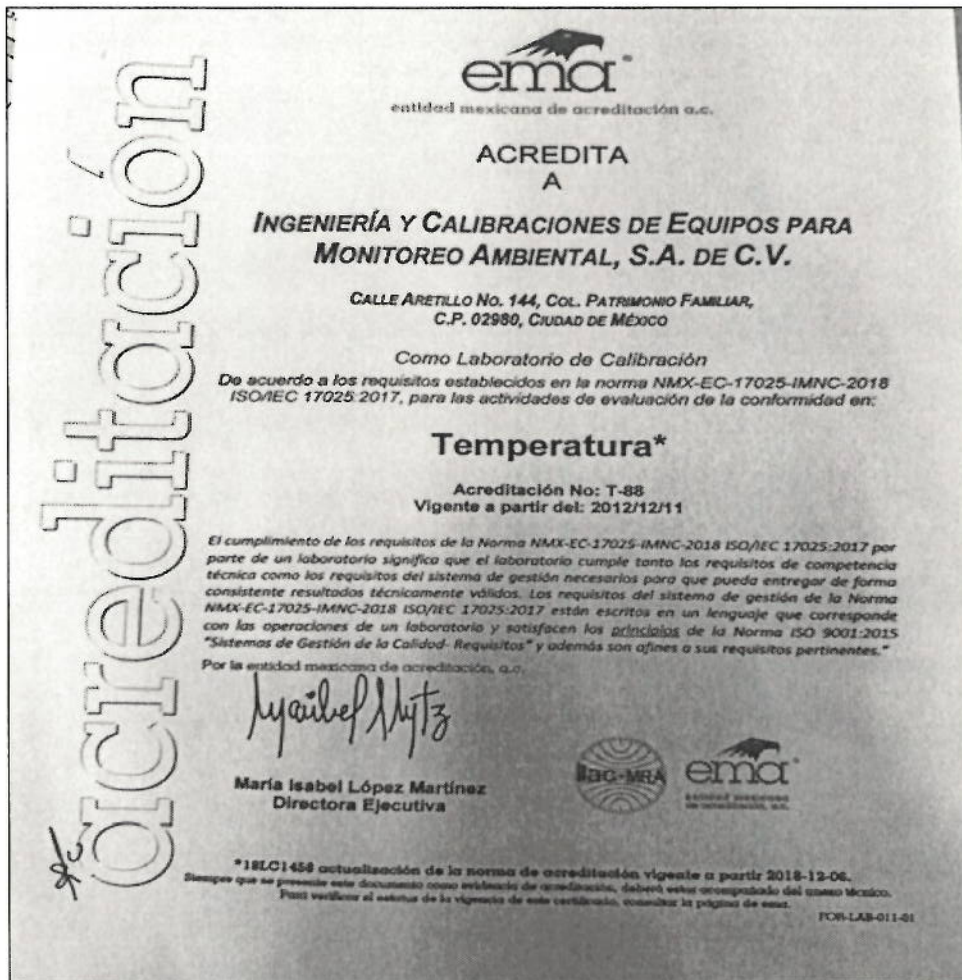
A03-PFH-ASG-14 "EJEMPLO CARTA DE TRAZABILIDAD".





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30/01/25	30/01/25	30/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-14	01	30Jul25	30Jul28	PFH-ASG-14/00	15 de 15	

A04-PFH-ASG-14 "EJEMPLO DEL ACREDITACIÓN DEL PROVEEDOR ANTE LA EMA".





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	30Jul25	30Jul25	30Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	1 de 9

NOTIFICACION DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	2 de 9	

1. PROPÓSITO

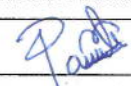
- 1.1 Establecer los lineamientos para la notificación de sospechas de Reacciones Adversas o cualquier otro problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos por parte de los pacientes a la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica al personal de Farmacia y unidad de Farmacovigilancia del INCan.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia es un área del Instituto Nacional de Cancerología que se encarga de realizar las investigaciones correspondientes de las notificaciones de sospecha de reacciones adversas a medicamentos emitidas por cualquier área del instituto.
- 3.2 Cuando en el área de Farmacia se notifique una sospecha de reacción adversa esta se debe notificar al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de Farmacia atender al paciente y/o persona responsable de la Sospecha de Reacción adversa y derivarlas al área correspondiente.
- 3.4 Todo el personal de Farmacia puede atender una notificación de sospecha de reacción adversa.
- 3.5 Todas las notificaciones de sospecha de reacciones adversas que se reciban en la Farmacia se deben atender de la siguiente manera:
- 3.5.1 cuando el paciente y/o persona responsable se presente en ventanilla, se debe solicitar que llene el formato F01-PFH-ASG-15 "Notificación de Sospecha de Reacción Adversa" y dar aviso de manera inmediata al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, por medio de las extensiones 71062, 71063 y 61205.
- 3.5.2 Cuando el paciente y/o persona responsable no se pueda presentar físicamente en la ventanilla, el personal de Farmacia debe dar seguimiento para recabar la información en el formato F01-PFH-ASG-15 "Notificación de Sospecha de Reacción Adversa", para avisar al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Los datos mínimos que requiere el Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia son los siguientes:
- nombre del paciente,
 - expediente,
 - medicamento que se cree provocó la reacción, y
 - descripción de los hechos.
- 3.6 Todas las notificaciones de sospecha de reacciones deben ser informadas al Responsable Sanitario de Farmacia para su conocimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

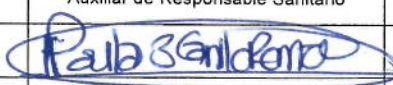


F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	3 de 9	

- 3.7 Los formatos F01-PFH-ASG-15 "Notificación de Sospecha de Reacción Adversa", se deben resguardar en la carpeta correspondiente.
- 3.8 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.9 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".


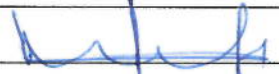
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Farmacia	1	Atender la notificación del paciente y/o persona responsable sobre la sospecha de reacción adversa a medicamentos.	F01-PFH-ASG-15
	2	Llamar de manera inmediata al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de acuerdo a la política 3.5.1.	
	3	Solicitar al paciente y/o persona responsable que llene el formato F01-PFH-ASG-15 "Notificación de Sospecha de Reacción Adversa".	
		Nota: si el paciente y/o persona responsable no está presente en ventanilla solicitar información para llenar el formato F01-PFH-ASG-15 "Notificación de Sospecha de Reacción Adversa" y notificar al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	
	4	Informar al Responsable Sanitario de Farmacia para su conocimiento.	F01-PFH-ASG-15
Personal Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	5	Dar seguimiento a la notificación presentándose en la Farmacia para recabar la información.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	4 de 9

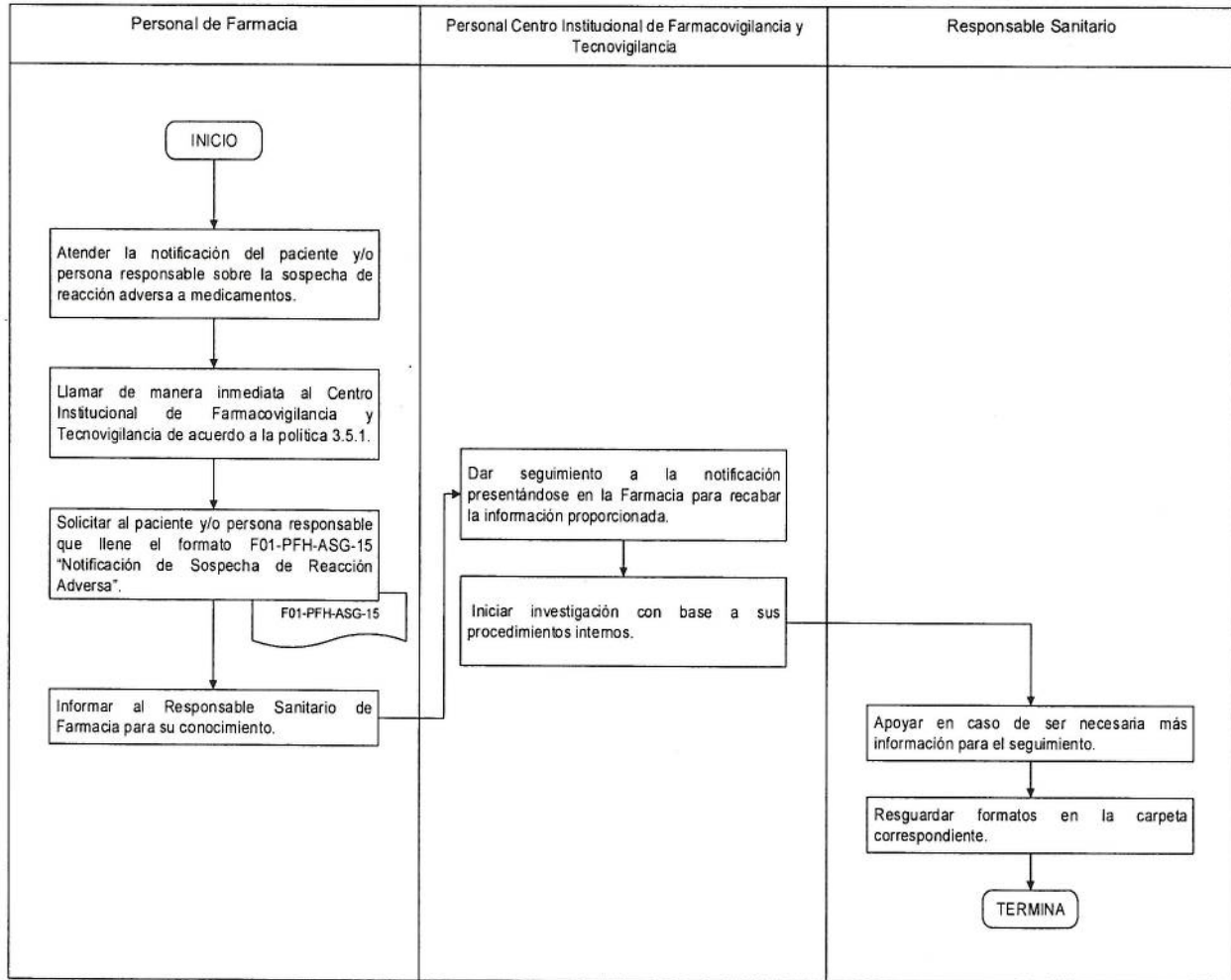
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	Iniciar investigación con base a sus procedimientos internos.	
Responsable Sanitario	7	Apoyar en caso de ser necesaria más información para el seguimiento.	
	8	Resguardar formatos en la carpeta correspondiente. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

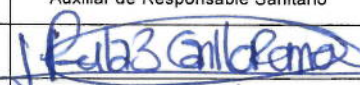
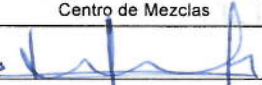
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	5 de 9

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	6 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


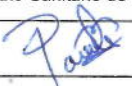
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Notificación de Sospecha de Reacción Adversa	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-ASG-15

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Error de medicación:** a cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.
- 8.2 **Evento adverso (EA):** a cualquier suceso médico indeseable que pueda presentarse en un sujeto de investigación durante la etapa de investigación clínica de un medicamento o vacuna pero que no necesariamente tiene una relación causal con el mismo.
- 8.3 **Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI):** a la(s) manifestación(es) clínica(s) o evento médico que ocurren después de la vacunación y son supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de cada una de las vacunas.
- 8.4 **Informante:** a la persona que aporta información acerca de la Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento, Reacción Adversa a un Medicamento, EA, ESAVI o cualquier problema de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	7 de 9

seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas. En ocasiones el informante puede también ser el notificador.

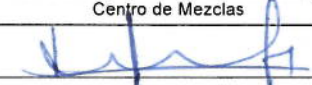

- 8.5 **Notificación:** a la acción mediante la cual se hace del conocimiento de una Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento, Reacción Adversa a un Medicamento, EA, ESAVI en el formato emitido para tal fin.
- 8.6 **Notificador:** a la persona que entrega la información relativa a una Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento, Reacción Adversa a un Medicamento, EA, ESAVI o cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas.
- 8.7 **Reacción adversa a un medicamento (RAM):** a la respuesta no deseada a un medicamento, en la cual la relación causal con éste es, al menos, razonablemente atribuible.
- 8.8 **Sospecha de reacción adversa a medicamento (SRAM):** a cualquier manifestación clínica o de laboratorio no deseada que ocurre después de la administración de uno o más medicamentos.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	25Jul25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.8 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-ASG-15 "Llenado del formato Notificación de Sospecha de Reacción Adversa".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	8 de 9	

F01-PFH-ASG-15 "NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de Sospecha de Reacción Adversa					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	F01-PFH-ASG-15/00	1 de 1	
1. Fecha.						
2. Datos generales.						
2.1 Nombre persona que notifica:						
2.2 Nombre paciente:						
2.3 No. Expediente:			2.4 Número telefónico:			
3. Información del medicamento al cual se le atribuye la reacción.						
3.1 Descripción:			3.2 Fabricante:			
3.3 Clave:		3.4 Lote:		3.5 Caducidad:		
4. Descripción detallada del evento.						
5. Personal de Farmacia que recibe notificación (nombre y firma):						
6. ¿Se notifica al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
7. Personal Centro Institucional de Farmacovigilancia (nombre y firma):						
8. Responsable Sanitario (nombre y firma)						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-ASG-15	01	25Jul25	25Jul28	PFH-ASG-15/00	9 de 9	

I01-PFH-ASG-15 "LLENADO DEL FORMATO NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA".

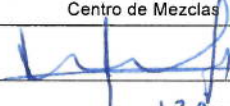
INSTRUCCIONES:



1. Colocar fecha del día en que se realiza la notificación.
2. Colocar el nombre de la persona que notifica (si es el paciente colocar nombre).
3. Colocar nombre del paciente, así como expediente y número telefónico para contactarlo.
4. Indicar la información del medicamento que se cree provocó la reacción:
 - Descripción: colocar la denominación genérica/denominación distintiva y presentación del medicamento.
 - Fabricante
 - Clave
 - Lote
 - Caducidad
5. Redactar la descripción detallada del evento.
6. Colocar el nombre del personal de Farmacia que recibe la notificación.
7. Colocar "SI", como evidencia de que se dio aviso al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
8. Solicitar nombre y firma del personal del al Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia que acudió a Farmacia para dar seguimiento.
9. Notificar al Responsable Sanitario y solicitar nombre y firma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	1 de 37

ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS CON QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	2 de 37

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para la atención, captura de recetas de esquemas de quimioterapia y distribución de medicamentos para la aplicación de quimioterapia antineoplásica de pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Coordinador de Farmacia, Auxiliares de Farmacia y Auxiliares de Inventarios que atienden, capturan y distribuyen medicamento a los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La captura de esquemas de quimioterapia se debe realizar de acuerdo al instructivo I01-PFH-OPR-01 "Captura de esquemas de Quimioterapia para pacientes ambulatorios", considerando los siguientes criterios:
- pacientes con gratuidad capturar un día previo a su cita, y
 - pacientes clasificados como derechohabientes (DH) y subrogados (SB), capturar el día de su cita cuando el paciente se presente en farmacia.
- 3.2 Se pueden presentar dos tipos de prescripciones: la electrónica (agenda sistema INCan, con esquemas autorizados), y la de expediente físico (citas no registradas en agenda electrónica).
- 3.3 La prescripción de expediente físico solo se puede capturar el día de la cita, por lo tanto, el Auxiliar de Farmacia debe revisar:
- 3.3.1 la receta y verificar la existencia de los medicamentos para proceder con la captura; y
- 3.3.2 las salidas previas en sistema, debido a que los pacientes con expediente físico son pacientes que estuvieron hospitalizados e iniciaron un esquema de quimioterapia, sin embargo, este que no concluyó, por lo tanto, se agenda su cita con expediente electrónico para finalizar su aplicación.
- 3.4 El Auxiliar de Farmacia debe dar atención a los pacientes que se presenten una hora antes de su cita revisando lo siguiente:
- la papeleta de citas (que coincida en fecha y hora),
 - la identificación oficial vigente, que puede ser: credencial para votar (INE), pasaporte, licencia para conducir, cartilla militar, INAPAM o credencial de residencia permanente en caso de ser extranjero, y
 - el carnet del Instituto.
- 3.5 Una vez que el paciente o persona responsable se presente en ventanilla, el Auxiliar de Farmacia debe proceder según sea el caso, con base al siguiente árbol de decisiones:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



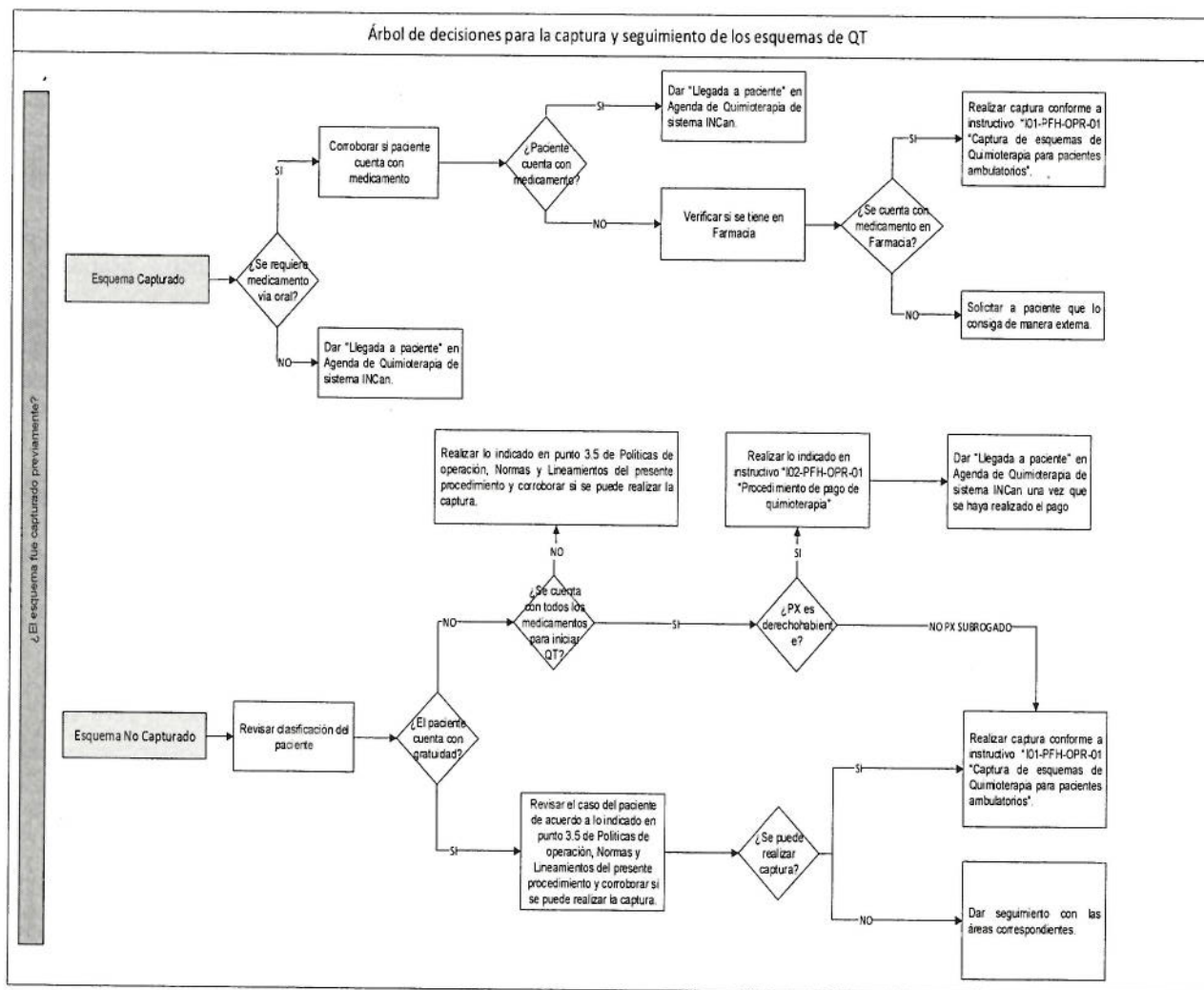


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	3 de 37	

Figura 1. Árbol de decisiones para la captura y seguimiento de los esquemas de QT.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	4 de 37	

3.6 En el proceso de atención a los pacientes en ventanilla de quimioterapia en Farmacia se pueden presentar los siguientes casos en los que los esquemas de quimioterapia con cita electrónica no están capturados previamente, en la **Tabla 1. Esquemas no capturados**, se describen y cómo se debe proceder:


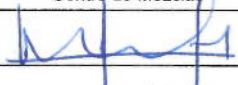

Tabla 2. Esquemas no capturados.

Caso	Situación	¿Cómo proceder?	Solución
1	No hay existencia del medicamento (s).	Referir a paciente con su médico tratante.	De acuerdo a la indicación del médico, el paciente se debe presentar nuevamente en ventanilla de quimioterapia para continuar con proceso de captura.
2	Esquema no está validado por el área de Farmacia Clínica.	Notificar al Responsable de Farmacia Clínica para que den seguimiento a la validación del esquema.	El responsable de Farmacia Clínica o Farmacéutico Clínico deben validar el esquema y notificar al área de Farmacia para que continúen con proceso. ⁽¹⁾
3	El paciente no ha asistido a sus citas anteriores de aplicación de acuerdo a esquema de tratamiento.	Referir a paciente con su médico tratante.	El médico tratante debe valorar la situación, en caso de continuar con el proceso debe solicitar el cierre de hoja de quimioterapia con sistemas.

(1) Conforme a la indicación del área de Farmacia Clínica, informar a paciente situación.

3.7 Por otra parte, cuando el paciente adquiere la totalidad o parcialidad del medicamento para su tratamiento fuera del Instituto, el Auxiliar de Farmacia debe:

- 3.7.1 revisar ticket de compra que ampare la adquisición de los medicamentos,
- 3.7.2 revisar que el medicamento coincida en presentación, dosis, vía de administración, lote y fecha de caducidad, y
- 3.7.3 una vez revisados estos elementos, proceder conforme la **Tabla 2. Medicamento adquirido por paciente:**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	5 de 37



Tabla 3. Medicamento adquirido por paciente.

Caso	Situación	Medicamento correcto	Medicamento incorrecto ⁽²⁾
1	Paciente presenta la totalidad del tratamiento.	Registrar los medicamentos y referir a paciente a Centro de Mezclas.	Referir a paciente con médico tratante para que indique cómo proceder.
2	Paciente presenta parcialidad de tratamiento.	Registrar de los medicamentos adquiridos por el paciente y capturar los que son de la Farmacia del Instituto.	

(2) Medicamento que no cumpla con los puntos 3.6.1 y 3.6.2.

- 3.8 Para realizar la captura de esquemas que cuentan con alguna situación mencionada en la **Tabla 1. Esquemas no capturados** y **Tabla 2. Medicamento adquirido por paciente**, se debe tener la nota médica en sistema INCAN del médico tratante o médico designado por el área de Farmacia Clínica, de lo contrario no se pueden capturar los medicamentos.
- 3.9 Los Auxiliares de Farmacia no pueden surtir medicamento antineoplásico directamente a los pacientes, una vez que se captura el esquema, deben enviar al paciente al área de Centro de Mezclas para la administración de su tratamiento.
- 3.10 Cuando se realiza la captura de pacientes DH, el paciente y/o persona responsable debe escribir en esquema de quimioterapia original farmacia la leyenda "Receta atendida con medicamento pagado", seguido de nombre completo del paciente o persona responsable y firma.
- 3.11 Cuando se realiza la captura de pacientes SB, el paciente o persona responsable debe escribir en esquema de quimioterapia original farmacia la leyenda "Receta atendida con medicamento subrogado", seguido de nombre completo del paciente y/o persona responsable y firma.
- Nota: en caso de que el paciente y/o persona responsable no sepa o pueda escribir, podrá colocar huella o firmar como en su documento oficial.
- 3.12 Para mantener el abasto de medicamento en el Centro de Mezclas, el Auxiliar de Farmacia debe generar el "Concentrado de Medicamento de Quimioterapia" en sistema SIGAF de las capturas realizadas en el día, con la finalidad de surtir y distribuir los medicamentos necesarios a este servicio de acuerdo al instructivo I03-PFH-OPR-01 "Elaboración del concentrado de medicamento de Quimioterapia".
- 3.12.1 Se debe validar en el "Concentrado de Medicamento de Quimioterapia" si hubo adelantos en la entrega de medicamento al área de Centro de Mezclas, de ser afirmativo, sólo entregar la diferencia para complementar la cantidad indicada originalmente.
- Nota: el medicamento vía oral aparece en el "Concentrado de Medicamentos de Quimioterapia", sin embargo, no se deben entregar a Centro de Mezclas, ya que estos previamente se entregaron al paciente y/o persona responsable.


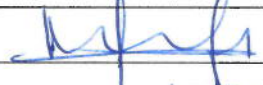

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	6 de 37	

- 3.12.2 Para surtir el medicamento los Auxiliares de Farmacia y Auxiliares de Inventarios deben revisar que el medicamento indicado cumpla con la clave interna, descripción del medicamento, lote, caducidad y cantidad neta que indica el concentrado, y seguir lo establecido el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".
- 3.13 El personal de Inventarios asignado conforme a rol debe surtir y validar el medicamento surtido en conjunto con el Oficial de Seguridad para que pueda ser entregado a Centro de Mezclas.
- 3.14 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.15 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Captura previa a cita de quimioterapia.			
Auxiliar de Farmacia/ Coordinador de Farmacia	1.1	Abrir "Agenda de Quimioterapia" en sistema INCan.	
	1.2	Seleccionar esquema a revisar.	
	1.3	Revisar clasificación de paciente. ¿Paciente cuenta con gratuidad?	
	1.4	SI: revisar existencias de medicamentos.	
	1.5	NO: abrir esquema, dejar pendiente de captura y registrar en el formato F01-PFH-OPR-01 "Captura de QMT". ¿Se cuenta con todos los medicamentos en el Instituto?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	7 de 37	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	1.6	SI: realizar captura conforme a instructivo "I01-PFH-OPR-01 "Captura de esquemas de Quimioterapia para pacientes ambulatorios". Continuar con actividad 1.8.	I01-PFH-OPR-01
	1.7	NO: abrir esquema, dejar pendiente de captura y registrar en el formato electrónico F01-PFH-OPR-01 "Captura de QMT", colocando la palabra "Falso" en la columna "Capturada".	I01-PFH-OPR-01
	1.8	Registrar la captura en el formato electrónico F01-PFH-OPR-01 "Captura de QMT", colocando la palabra "Verdadero" en la columna "Capturada".	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
2. Captura en día de la cita y pendientes de captura.			
Paciente o persona responsable	2.1	Presentar en ventanilla el día de su cita y una hora antes de la cita los documentos conforme a lo establecido en el punto 3.4.	
Auxiliar de Farmacia / Coordinador de Farmacia	2.2	Recibir documentos conforme a lo establecido en el punto 3.4.	
	2.3	Dar seguimiento conforme a los puntos 3.4, 3.5, 3.6 y 3.7 del apartado Políticas, normas y lineamientos. ¿Se da llegada al paciente en sistema INCan?	
	2.4	SI: sellar papeleta y entregar a paciente. Continuar en actividad 2.6	
	2.5	NO: dar indicaciones al paciente o persona responsable de acuerdo a los establecido en el puntos 3.4, 3.5 3.6 y 3.7.	
Paciente o persona responsable	2.6	Subir a aplicación de quimioterapia.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	8 de 37	

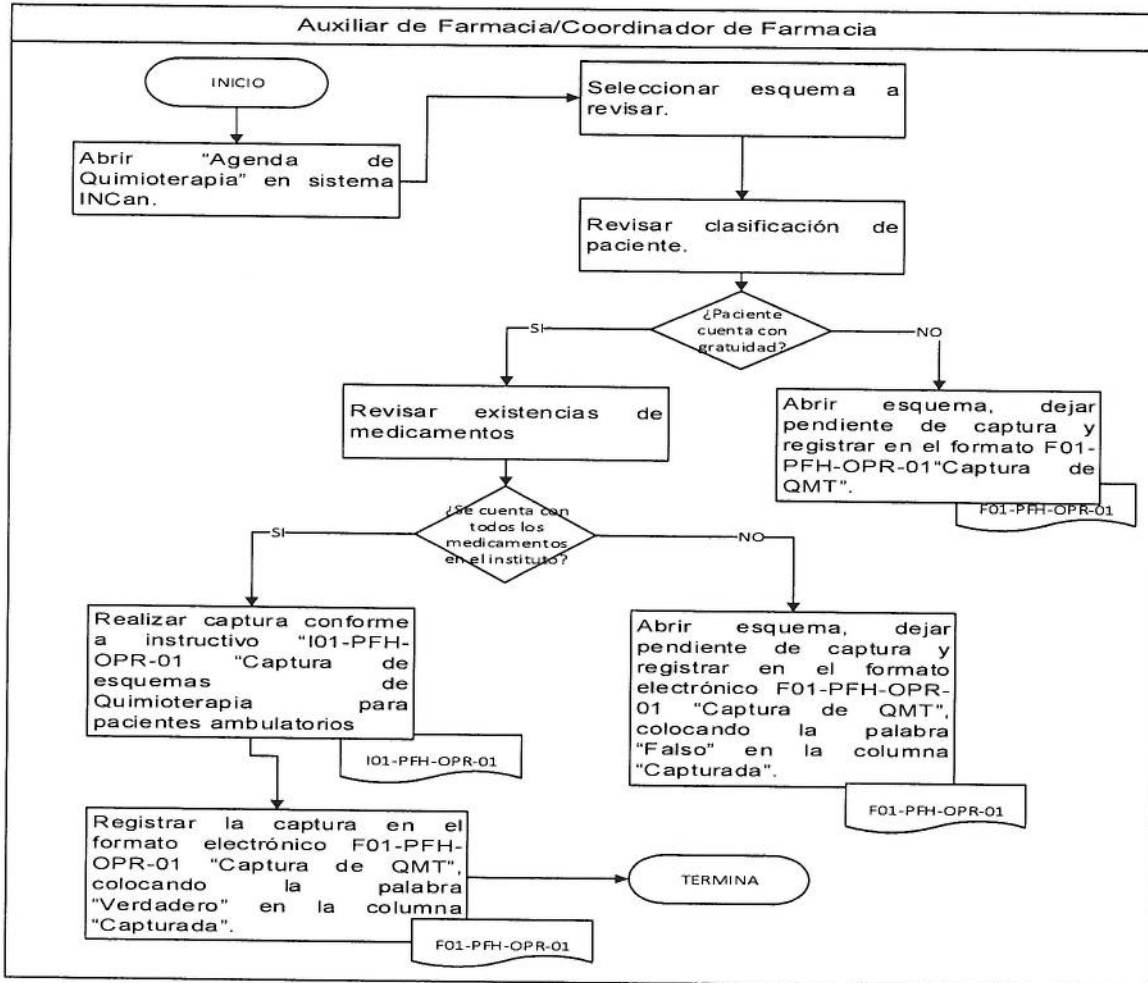
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
3. Distribución de medicamento a Centro de Mezclas.			
Auxiliar de Farmacia /Coordinador de Farmacia	3.1	Generar Concentrado de medicamentos conforme a lo indicado en el instructivo I03-PFH-OPR-01 "Elaboración del concentrado de medicamento de Quimioterapia". Nota: el concentrado se debe realizar pasada las 00:00 h, y la debe realizar el turno nocturno	I03-PFH-OPR-01
	3.2	Imprimir dos copias del Concentrado de medicamentos generado.	
	3.3	Entregar Concentrado de medicamentos a Auxiliar de Inventarios/Coordinador de Inventarios.	
Auxiliar de Inventarios / Coordinador de Inventarios	3.4	Surtir en medicamento conforme al punto 3.12 de Políticas de operación, Normas y Lineamientos del presente procedimiento.	
	3.5	Validar el surtido de medicamento conforme al punto 3.13 de Políticas de operación, Normas y Lineamientos del presente procedimiento.	
	3.6	Entregar medicamento a Centro de Mezclas y firmar y solicitar firma de personal de Centro de Mezclas que valide la entrega de medicamento.	
	3.7	Entregar copia de Concentrado de medicamentos a Centro de Mezclas.	
	3.8	Resguardar Concentrado de medicamentos con sus respectivas hojas de adelantos (si las hay).	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

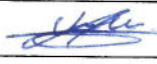


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	9 de 37	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

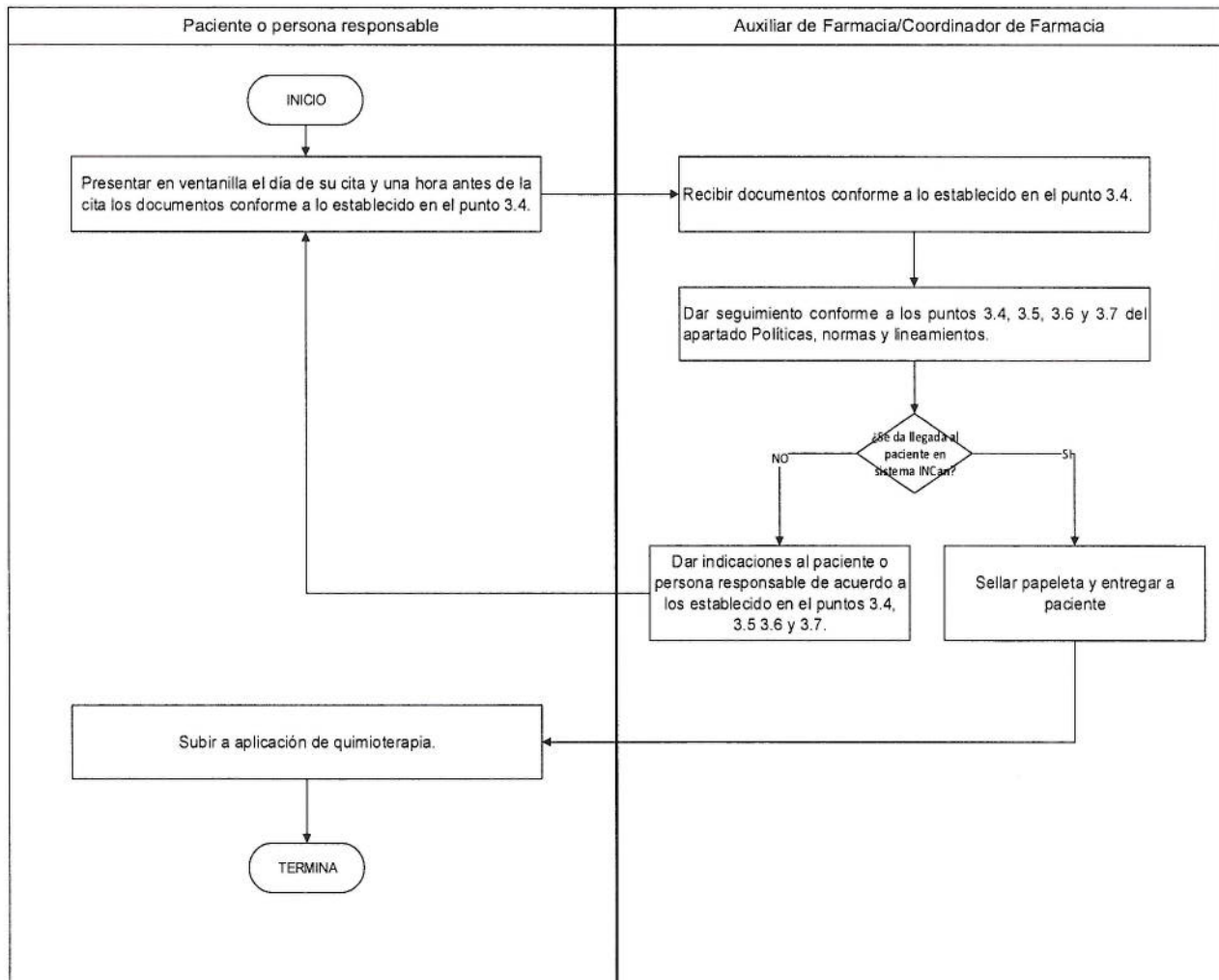
5.1 Captura previa a cita de quimioterapia.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	10 de 37	

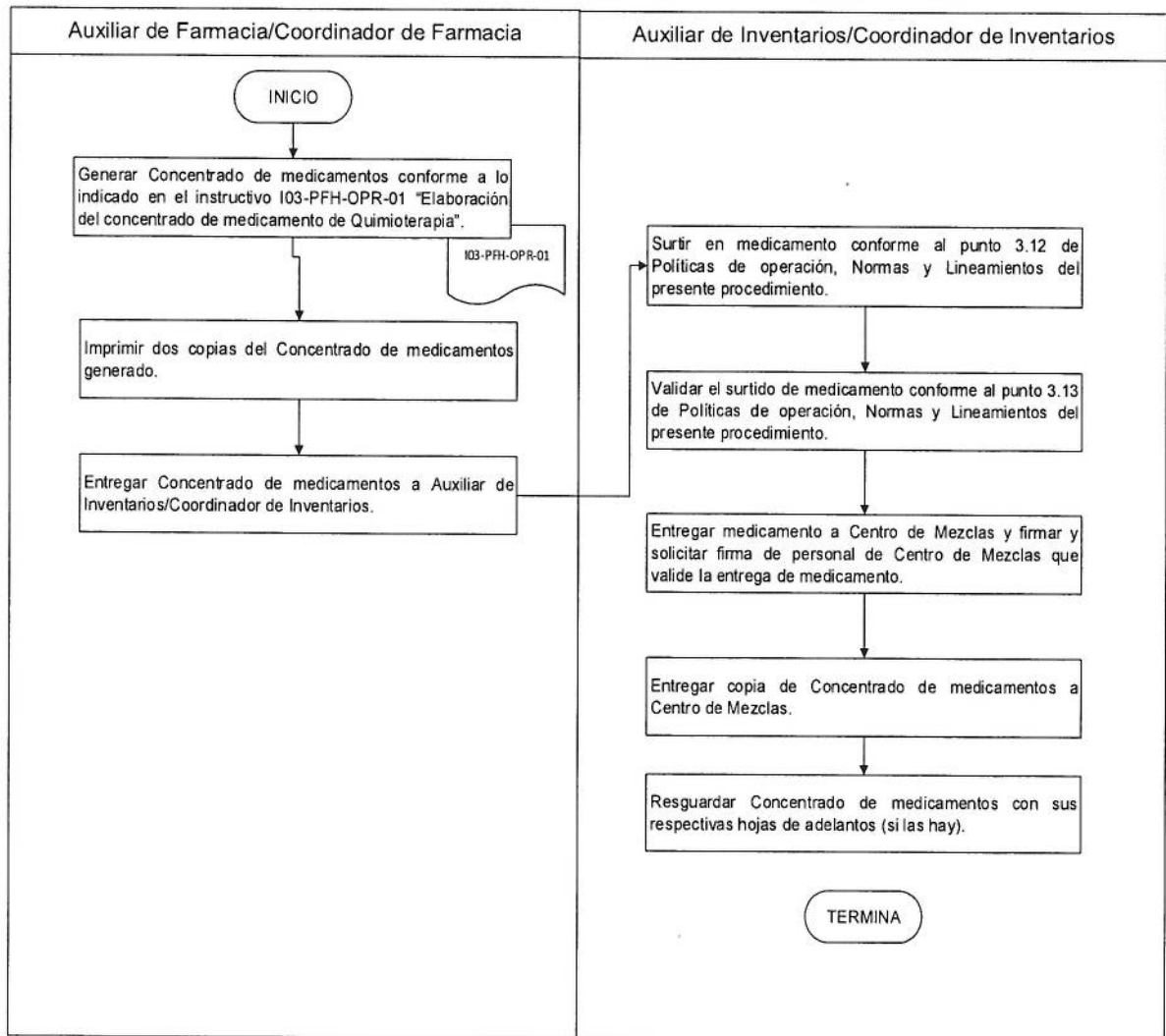
5.2 Captura en día de la cita y pendientes de captura.


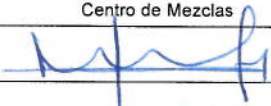





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	11 de 37	

5.3 Distribución de medicamento a Centro de Mezclas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	12 de 37	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Captura de QMT	1 Mes	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-OPR-01
Receta	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Concentrado de Medicamento de Quimioterapia	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Auxiliar de Farmacia:** profesional de la Salud que se encarga dispensación y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud en el INCan.
- 8.2 **Centro de Mezclas:** establecimiento autorizado para la preparación y dispensación de mezclas estériles.
- 8.3 **Medicamento oncológico:** fármacos que se utilizan para tratar el cáncer, ya sea destruyendo o deteniendo la proliferación de las células cancerosas.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	13 de 37	

- 8.4 **Prescripción médica:** es la resultante del proceso de intercambio que se establece entre el médico y el paciente, en el que se efectúa el interrogatorio, la exploración, la integración diagnóstica y por último la decisión terapéutica.
- 8.5 **Esquema de quimioterapia:** es un plan de tratamiento que consiste en la administración de medicamentos en ciclos, seguidos de un periodo de descanso para que el paciente se recupere de los efectos secundarios.
- 8.6 **Quimioterapia ambulatoria:** es un tratamiento oncológico que se realiza en una clínica o centro de infusión, y que permite a los pacientes regresar a sus hogares después de cada sesión.
- 8.7 **Quimioterapia antineoplásica:** es un tratamiento para el cáncer que consiste en administrar fármacos citotóxicos para destruir o controlar la proliferación de células cancerosas.
- 8.8 **Validación:** verificar que se cumplan determinadas condiciones y lineamientos para garantizar un proceso o procedimiento.
- 8.9 **Idoneidad de la prescripción:** al proceso del Profesional Farmacéutico que analiza y evalúa la(s) indicación(es) farmacológicas que todo paciente estará recibiendo durante su estancia hospitalaria, para que dicha indicación sea la mejor, tomando en cuenta los factores farmacológicos y los factores fisiológicos del paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

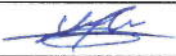
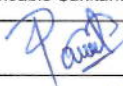
Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	<ul style="list-style-type: none"> -Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". - Se agrega el punto 3.14 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente. -Se optimiza la información de los instructivos del presente procedimiento con la finalidad de que la ejecución sea más comprensible para el personal de Farmacia. - Se agrega al punto 3.5 Árbol de decisiones para la captura y seguimiento de los esquemas de QT, en el apartado de Políticas, normas y lineamientos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	14 de 37	

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-OPR-01 "Captura de esquemas de Quimioterapia para pacientes ambulatorios".
- 10.2 I02-PFH-OPR-01 "Procedimiento de pago de quimioterapia".
- 10.3 I03-PFH-OPR-01 "Elaboración del concentrado de medicamento de Quimioterapia".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	16 de 37	

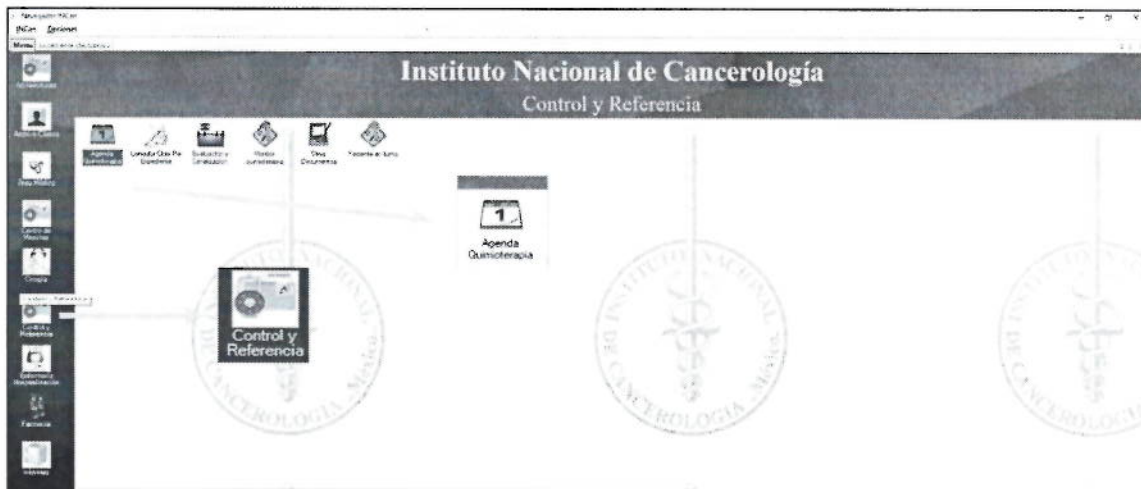
I01-PFH-OPR-01 “CAPTURA DE ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS.”.


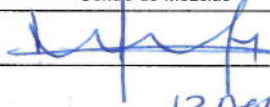
INSTRUCCIONES:



1. Auxiliar de Farmacia
- 1.5 Ingresar al “Sistema INC@n”.



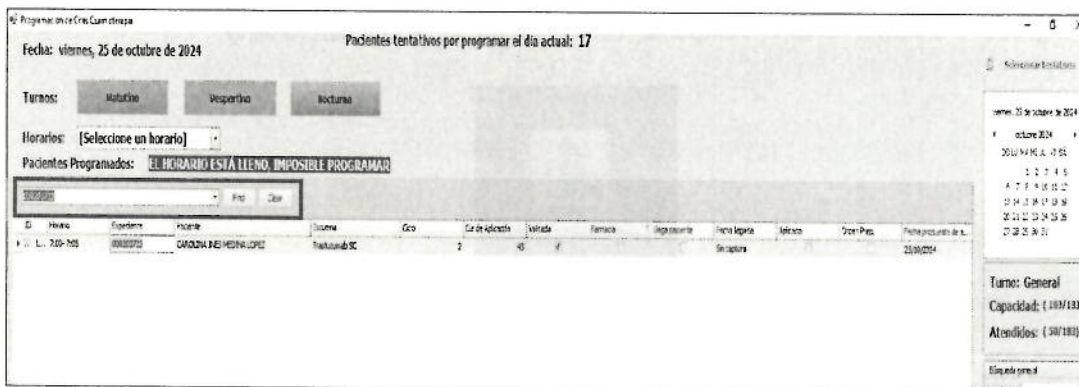
- 1.5 Dar clic en “Control y Referencia” y después en “Agenda Quimioterapia”.



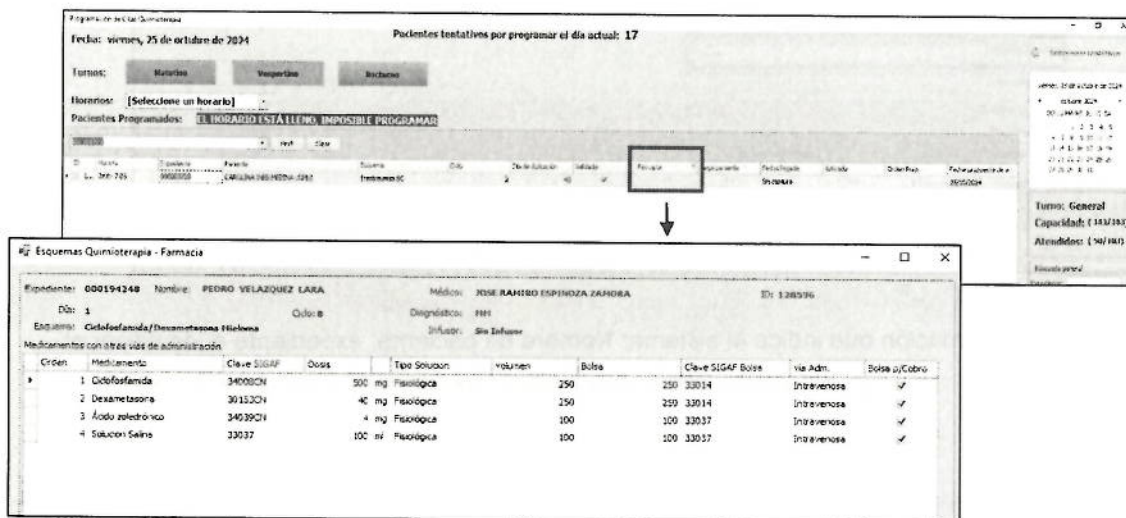
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


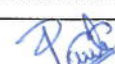
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	17 de 37	



1.5 Seleccionar el expediente a capturar o ingresar el número de expediente.



1.4 Dar clic en el recuadro de "Farmacia", de esta manera se debe abrir una ventana donde se muestra el esquema de quimioterapia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

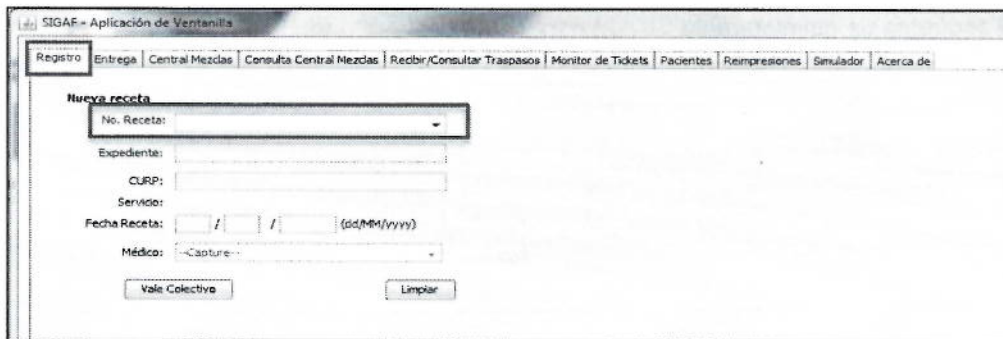
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	18 de 37	

1.5 Revisar la clasificación de nivel de paciente y la disponibilidad de medicamentos en sistema SIGAF-ventanilla.

1.5.1 Ingresar a sistema "SIGAF-ventanilla" con datos de usuario y contraseña.





1.5.2 Seleccionar la pestaña "Registro", en el recuadro que indica "No. receta", presionar dos veces tecla ENTER para ingresar Expediente y presionar tecla ENTER.



The screenshot shows the 'SIGAF - Aplicación de Ventanilla' interface. The 'Registro' tab is selected. The form includes fields for 'No. Receta', 'Expediente', 'CURP', 'Servicio', 'Fecha Receta', and 'Médico'. There are buttons for 'Vale Colectiva' and 'Limpiar'.

1.5.3 Verificar información que indica el sistema: Nombre de paciente, expediente e identificar el tipo de nivel:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	19 de 37	

- **Paciente Gratuidad: Nivel Ambulatorio, Derechohabiente: No**



Nueva receta

No. Receta: 574
 Expediente: 000152022
 CURP: []
 Servicio: []
 Fecha Receta: [] / [] / [] (dd/MM/yyyy)
 Médico: --Capture--

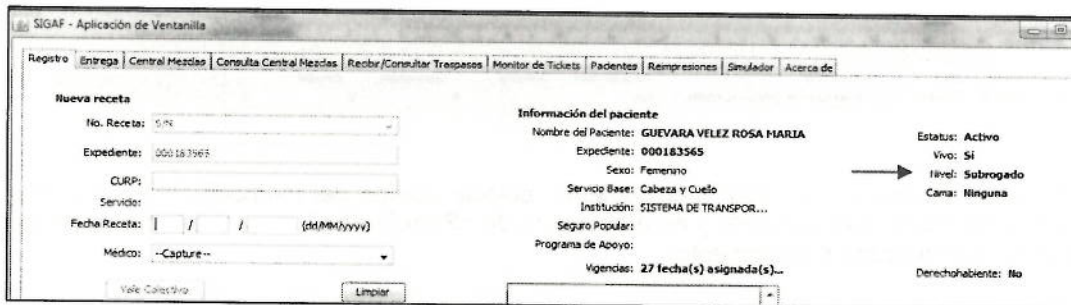
Información del paciente

Nombre del Paciente: **SAÑCHEZ MALDONADO MARIA ESTHER**
 Expediente: **000152022**
 Sexo: Femenino
 Servicio Base: Tumores mamaros
 Institución: []
 Seguro Popular: Pmama
 Programa de Apoyo: []

Estatus: Activo
 Vivo: Sí
 Nivel: Ambulatorio (2)
 Cama: Ninguna
 Derechohabiente: No

Medicamentos de Receta: [] Medicamentos Pendientes: []

- **Paciente Subrogado: Nivel Subrogado, Derechohabiente: No**



Nueva receta

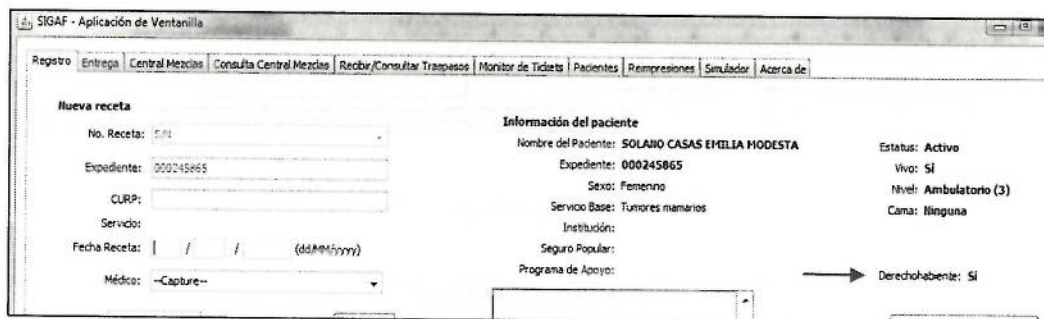
No. Receta: 574
 Expediente: 000183965
 CURP: []
 Servicio: []
 Fecha Receta: [] / [] / [] (dd/MM/yyyy)
 Médico: --Capture--

Información del paciente

Nombre del Paciente: **GUEVARA VELEZ ROSA MARIA**
 Expediente: **000183565**
 Sexo: Femenino
 Servicio Base: Cabeza y Cuello
 Institución: SISTEMA DE TRANSPOR...
 Seguro Popular: []
 Programa de Apoyo: []
 Vigencias: 27 fecha(s) asignada(s)...

Estatus: Activo
 Vivo: Sí
 Nivel: Subrogado
 Cama: Ninguna
 Derechohabiente: No

- **Paciente Derechohabiente: Nivel indicará Ambulatorio Derechohabiente: Si**



Nueva receta



No. Receta: 574
 Expediente: 000245865
 CURP: []
 Servicio: []
 Fecha Receta: [] / [] / [] (dd/MM/yyyy)
 Médico: --Capture--

Información del paciente

Nombre del Paciente: **SOLANO CASAS EHELIA MODESTA**
 Expediente: **000245865**
 Sexo: Femenino
 Servicio Base: Tumores mamaros
 Institución: []
 Seguro Popular: []
 Programa de Apoyo: []

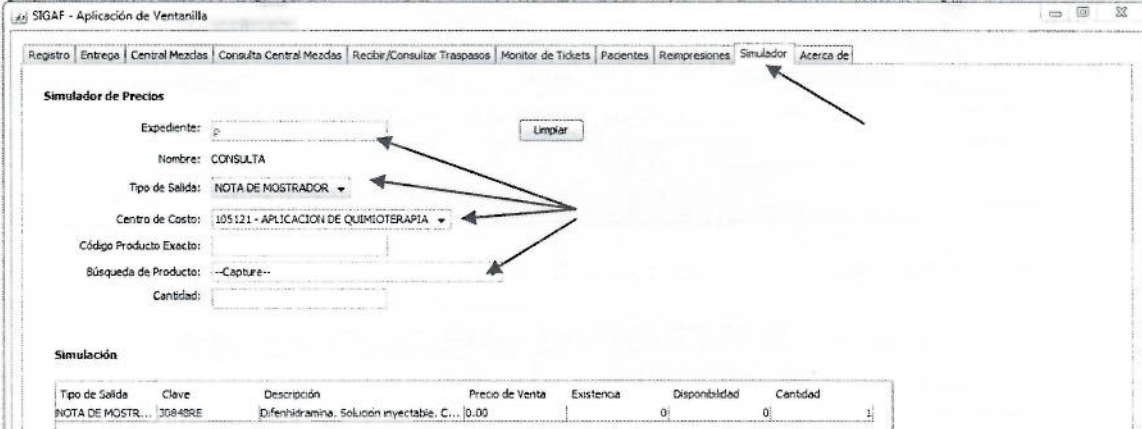
Estatus: Activo
 Vivo: Sí
 Nivel: Ambulatorio (3)
 Cama: Ninguna
 Derechohabiente: Sí

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

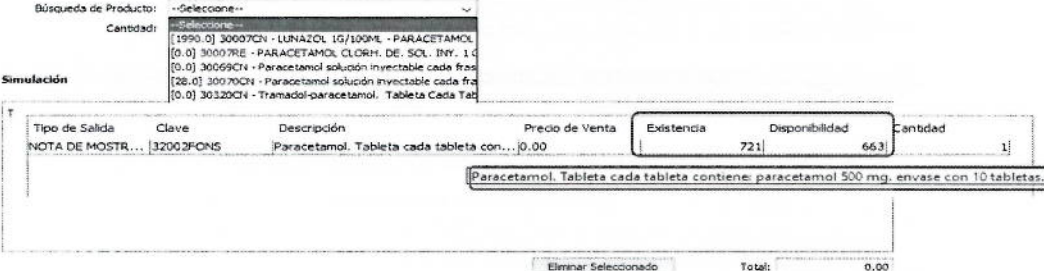
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	20 de 37	




1.6 Revisar existencia y disponibilidad de los medicamentos.



1.6.1 Ingresar a sistema SIGAF-ventanilla en la pestaña "Simulador" colocar la letra **p** en el espacio de expediente, colocar tipo de salida: "Nota de mostrador" y en centro de costos: "Aplicación de quimioterapia o consulta externa"



1.6.2 Para la búsqueda de algún medicamento, colocar código del medicamento o nombre, dar **ENTER**, seleccionar medicamento y en el recuadro de "Simulación" se va a mostrar la existencia y disponibilidad de cada medicamento.

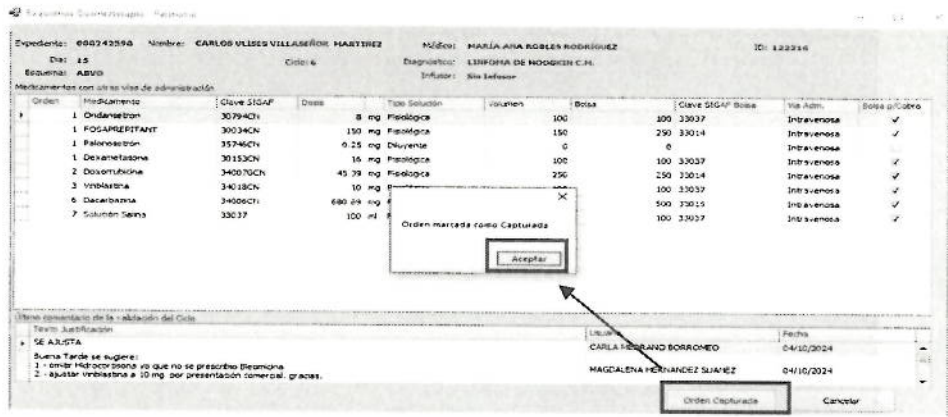


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	21 de 37	

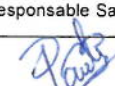
1.7 De acuerdo con la clasificación del paciente y disponibilidad de medicamentos generar la impresión del esquema que se obtiene en el punto 1.4.



1.7.1 Generar la impresión del esquema en sistema INCAN, dar clic en **“Orden Capturada”** y después **“Aceptar”**, de esta manera se debe visualizar el documento de impresión.



1.7.2 En la impresión se encuentra la siguiente información: Nombre, expediente, medicamentos a requerir en la quimioterapia con la clave SIGAF con la que se encuentran registrados, dosis, vía de administración, etc. Una impresión indica: **“Original Farmacia”** y la segunda **“Copia paciente”**.

Nota: Cuando hay un paciente subrogado o derechohabiente se debe entregar **“Copia Paciente”** al finalizar la captura.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	22 de 37	

Instituto Nacional de Cancerología
Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI, Tlalpan
Tel. 55 5628 0400, 55 5654786 C.P. 14080, Ciudad de México.

Prescripción de Quimioterapia
Original Farmacia

Expediente: 000152022 Nombre: MARIA ESTHER SANCHEZ MALDONADO Sexo: Femenino Edad: 68 Servicio: Tumores mamas
Esquema: CBP + Paclitaxel semanal Peso: 90 Kg Talla: 1.56 m SC: 19748 m² Día de administración: 1 Ciclo: 2
Diagnóstico: Ca. de mama recurrente RH+ Fecha de Nacimiento: 21/03/1956 Fecha Prog. Ap: 21/10/2024 Infecc: Sin Infecc ID: 12839

Orden	Medicamento	Clave M	Dosis	Via Admin	VD (ml)	Bolsa	Tipo Solución	Clave Sol	Días	Revisión
0	Cloruro de sodio al 0.9%	33015	50 ml	Intravenosa	50	100	Fisiológica	33017	1,8,15	S
1	Dexametasona	30141CN	8mg	Intravenosa	100	100	Fisiológica	33037	1,8,15	S
1	Ondansetron	30704CN	8mg	Intravenosa	0	0	Disuente		1,8,15	Par
1	Diferhidramina	30648CN	10mg	Intravenosa	50	100	Fisiológica	33037	1,8,15	S
2	Paclitaxel	34076CN	160mg	Intravenosa	500	500	Fisiológica	33018	1,8,15	S
3	Carboplatino	30720CN	200mg	Intravenosa	250	250	Glucosada 5%	33025	1,8,15	S
4	Cloruro de sodio al 0.9%	33015	100 ml	Intravenosa	100	100	Fisiológica	33037	1,8,15	S
5	Solución Salina	33037	100 ml	Intravenosa	100	100	Fisiológica	33037	1	S

México: VICTOR ANDRES CORONA MARTINEZ C. Profesional: 684624 Q. que Valida: MARIA GUADALUPE MICHACA 1 de noviembre de 2024 11:58

Instituto Nacional de Cancerología
Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI, Tlalpan
Tel. 55 5628 0400, 55 5654786 C.P. 14080, Ciudad de México.



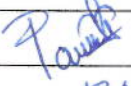
Prescripción de Quimioterapia
Copia Paciente



Expediente: 000152022 Nombre: MARIA ESTHER SANCHEZ MALDONADO Sexo: Femenino Edad: 68 Servicio: Tumores mamas
Esquema: CBP + Paclitaxel semanal Peso: 90 Kg Talla: 1.56 m SC: 19748 m² Día de administración: 1 Ciclo: 2
Diagnóstico: Ca. de mama recurrente RH+ Fecha de Nacimiento: 21/03/1956 Fecha Prog. Ap: 21/10/2024 Infecc: Sin Infecc ID: 12839

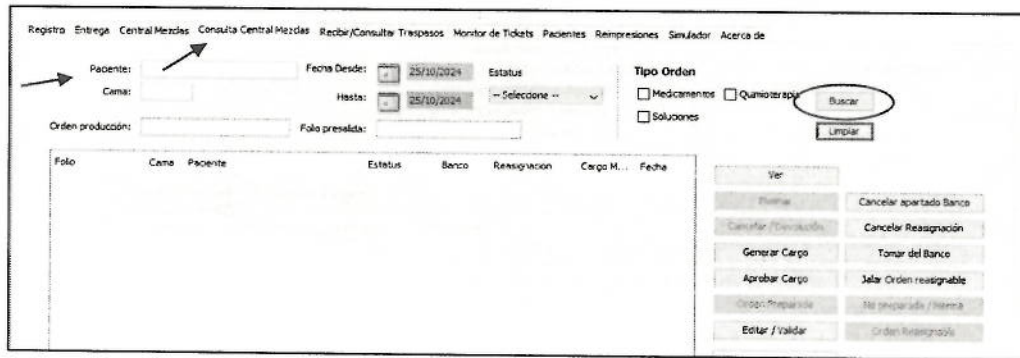
Orden	Medicamento	Dosis	Via Admin	VD (ml)	Bolsa	Tipo Solución	Días
0	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml	Intravenosa	50	100	Fisiológica	1,8,15
1	Dexametasona	8 mg	Intravenosa	100	100	Fisiológica	1,8,15
1	Ondansetron	8 mg	Intravenosa	0	0	Disuente	1,8,15
1	Diferhidramina	10 mg	Intravenosa	50	100	Fisiológica	1,8,15
2	Paclitaxel	160 mg	Intravenosa	500	500	Fisiológica	1,8,15
3	Carboplatino	200 mg	Intravenosa	250	250	Glucosada 5%	1,8,15
4	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml	Intravenosa	100	100	Fisiológica	1,8,15
5	Solución Salina	100 ml	Intravenosa	100	100	Fisiológica	1

México: VICTOR ANDRES CORONA MARTINEZ C. Profesional: 684624 Q. que Valida: MARIA GUADALUPE MICHACA 1 de noviembre de 2024 11:58

1.8 La captura de medicamentos se lleva a cabo en sistema SIGAF-ventanilla, en la pestaña “Consulta central de mezclas”, colocar expediente en la opción de paciente, seleccionar opción de “Buscar”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	23 de 37	



Registro Entrega Central Mezclas Consulta Central Mezclas Recibir/Consultar Traspasos Monitor de Tickets Pacientes Reimpresiones Simulador Acerca de

Paciente: Fecha Desde: 25/10/2024 Estatus: Tipo Orden: Medicamentos Quimioterapia Soluciones

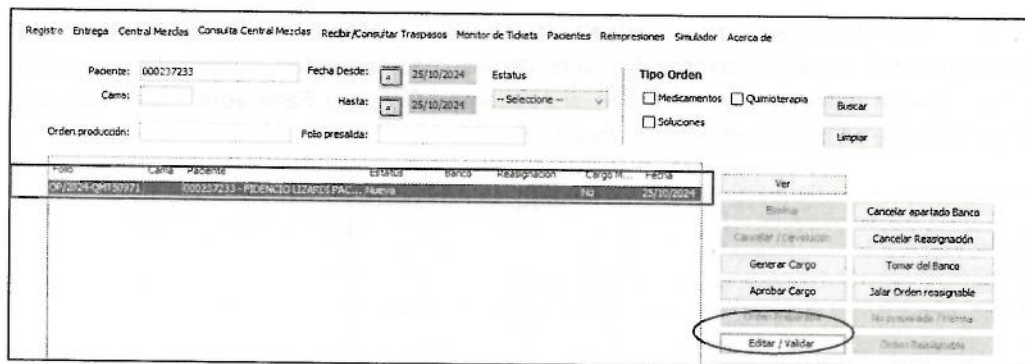
Cama: Hasta: 25/10/2024 -- Selecciona --

Orden producción: Folo presalida:

Folo	Cama	Paciente	Estatus	Banco	Reasignación	Cargo M...	Fecha

Ver

1.9 Seleccionar el folio del paciente y dar clic en “**Editar/validar**”, de esta manera debe aparecer la lista de los medicamentos incluidas las soluciones.



Registro Entrega Central Mezclas Consulta Central Mezclas Recibir/Consultar Traspasos Monitor de Tickets Pacientes Reimpresiones Simulador Acerca de

Paciente: 000237233 Fecha Desde: 25/10/2024 Estatus: Tipo Orden: Medicamentos Quimioterapia Soluciones

Cama: Hasta: 25/10/2024 -- Selecciona --



Orden producción: Folo presalida:

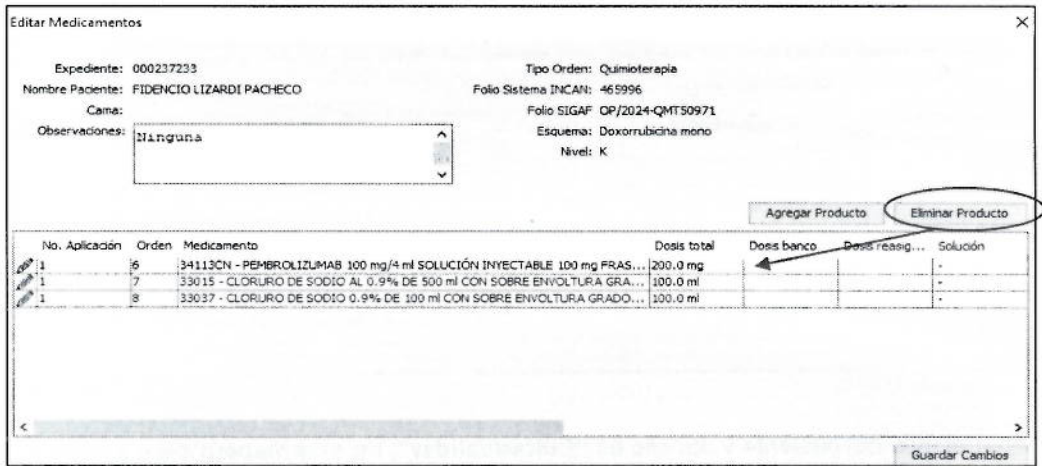
Folo	Cama	Paciente	Estatus	Banco	Reasignación	Cargo M...	Fecha
09/2024-09150972		000237233 - PRENCIO LIZARDI PAC... / Juana				NU	25/10/2024

Ver

1.9.1 Para eliminar las soluciones, se deben seleccionar y dar clic en eliminar producto. En el recuadro “**Observaciones**” registrar información adicional de los medicamentos con los que cuenta el paciente (lotes y caducidades), cuando aplique.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

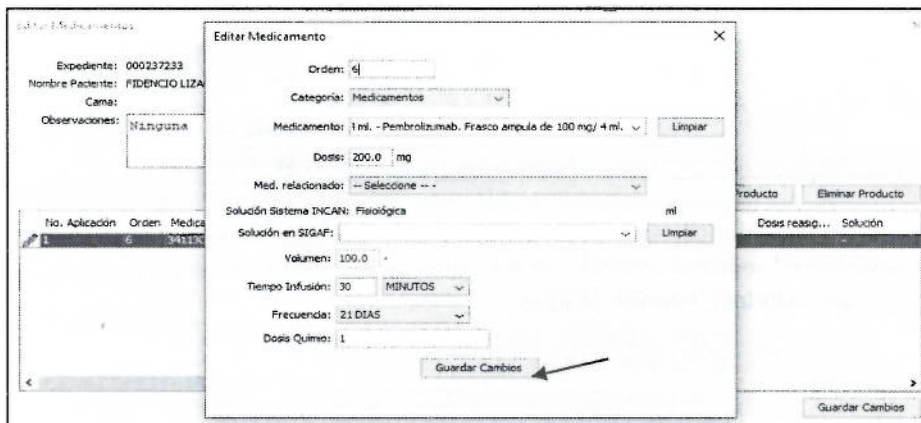
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	24 de 37	



Expediente: 000237233
 Tipo Orden: Quimioterapia
 Nombre Paciente: FIDENCIO LIZARDI PACHECO
 Folia Sistema INCAN: 465996
 Cama:
 Folia SIGAF: OP/2024-QMT50971
 Observaciones: Ninguna
 Esquema: Doxorubicina mono
 Nivel: K



No. Aplicación	Orden	Medicamento	Dosis total	Dosis banco	Dosis reasig...	Solución
1	6	34113CN - PEMBROLIZUMAB 100 mg/4 ml SOLUCIÓN INYECTABLE 100 mg FRAS...	200.0 mg			
1	7	33015 - CLORURO DE SODIO AL 0.9% DE 500 ml CON SOBRE ENVOLTURA GRA...	100.0 ml			
1	8	33037 - CLORURO DE SODIO 0.9% DE 100 ml CON SOBRE ENVOLTURA GRADO...	100.0 ml			

1.9.2 En “**Editar Medicamentos**”, se debe seleccionar el medicamento, de esta manera se va a visualizar una ventana donde se indica “**Orden**”, “**Categoría**”, “**Medicamento**” y “**Dosis**”. En la opción “**Medicamento**” se debe colocar la clave de los medicamentos registrados en sistema SIGAF, verificar que la dosis corresponda con el esquema “**Original Farmacia**”, una vez que la información es correcta se da clic en guardar cambios.



Orden: 6
 Categoría: Medicamentos
 Medicamento: 1 ml. - Pembrolizumab. Frasco ampula de 100 mg/ 4 ml.
 Dosis: 200.0 mg
 Med. relacionado: -- Seleccione --
 Solución Sistema INCAN: Fisiológica
 Solución en SIGAF:
 Volumen: 100.0 ml
 Tiempo Infusión: 30 MINUTOS
 Frecuencia: 21 DIAS
 Dosis Químico: 1
 Guardar Cambios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	25 de 37	

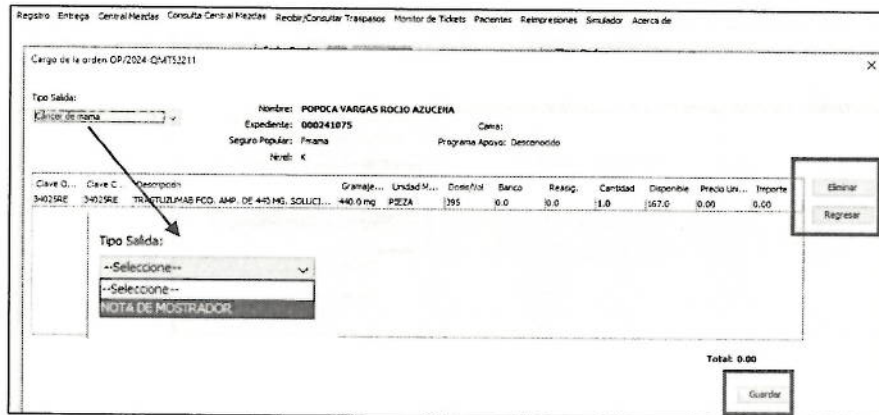
1.9.3 Seleccionar de nuevo el folio del paciente y dar clic en **“Generar Cargo”**, se abrirá una ventana en la cual se debe colocar el **tipo de salida**.



The screenshot shows a web-based interface for patient management. At the top, there are navigation tabs: Registro, Entrega, Central Mezclas, Consulta Central Mezclas, Recibir/Consultar Traspasos, Monitor de Tickets, Pacientes, Reimpresiones, Simulador, Acerca de. Below this, there are input fields for 'Paciente: 000237233', 'Fecha Desde: 25/10/2024', 'Estatus', 'Tipo Orden' (with checkboxes for Medicamentos, Quimioterapia, Soluciones), 'Cama', 'Hasta: 25/10/2024', 'Orden producción', and 'Folio presalida'. A table below shows a list of orders, with one row highlighted: 'OP/2024-08155973 - 000237233 - FIDELICIO LIZARDI PAC... INZUA'. To the right of this row are buttons: Ver, Eliminar, Cancelar apartado Banco, Cancelar Reasignación, Cancelar Reasignación, Generar Cargo (circled in red), Tomar del Banco, Aprobar Cargo, Jalar Orden reasignable, Orden Preparada, Trazar Pedido, Editar / Validar, and Orden Reasignable.

1.9.4 Seleccionar el tipo de salida: **“Nota de mostrador”** y en el centro de costos: **“Aplicación de quimioterapia”**. De esta manera se debe encontrar el registro de los medicamentos que se capturan, si la lista se encuentra correcta se da clic en **“Guardar”** si se requiere eliminar o editar seleccionar alguna de las opciones **“eliminar o regresar”**

Nota: Cuando es un paciente subrogado o derechohabiente, los medicamentos tendrán un precio, el cual indicara un costo total. Para pacientes subrogados, su servicio médico debe realizar el pago, en pacientes derechohabientes es necesario indicar el costo, ya que este debe ser pagado en el momento del trámite por el paciente o persona responsable.





The screenshot shows a window titled 'Cargo de la orden OP/2024-08155211'. It contains patient information: Nombre: POPOCA VARGAS ROCIO AZUCENA, Expediente: 000241075, Cama: , Seguro Popular: Finama, Programa Apoyo: Desconocido, Nivel: K. Below this is a table of medications:

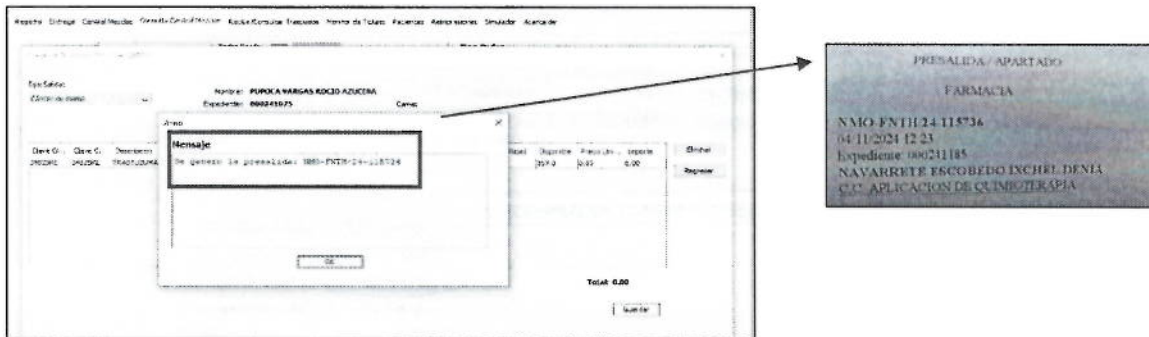
Clave O...	Clave C...	Geonombre	Gramaje...	Unidad M...	Dosis/Unid	Banco	REASIG.	Cantidad	Disponib...	Precio Uni...	Importe	Eliminar	Regresar
34025RE	34025RE	TRACHTULPAB POC. AMP. DE 4+3 MS. SOLUCI...	440.0 mg	PS22A	395	0.0	0.0	1.0	167.0	0.00	0.00		

Below the table is a 'Tipo Salida:' dropdown menu with 'NOTA DE MOSTRADOR' selected. At the bottom right, there is a 'Total: 0.00' and a 'Guardar' button.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

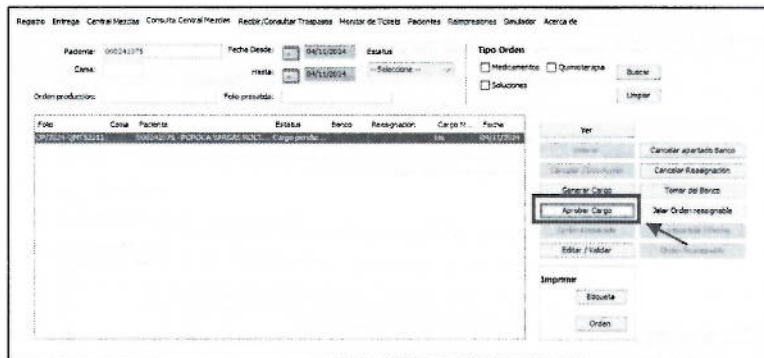
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	26 de 37	

1.9.5 El sistema debe dar un aviso en el cual se indica que se genera una presalida seguida del número de folio con el cual se encuentra registrado, y se emite un ticket. Dar clic en “OK”.





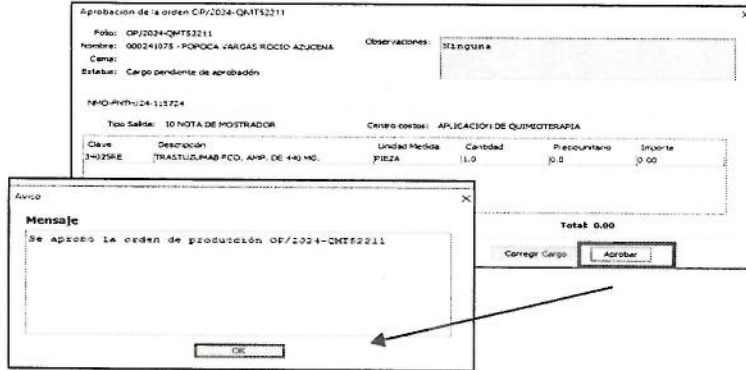
1.9.6 Aprobar la captura, seleccionando nuevamente al paciente y dar clic en “Aprobar Cargo”, debe abrir una ventana donde se debe seleccionar en “Aprobar” para confirmar la captura y se emita el ticket de salida.

Nota: Entregar ticket de pago al paciente o persona responsable para efectuar pago de acuerdo como lo indica el instructivo I02-PFH-OPR-01 “Procedimiento de pago de quimioterapia”.

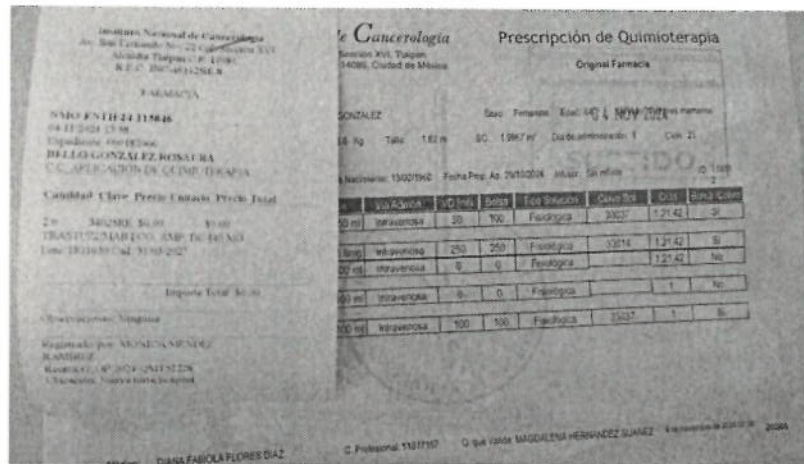


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	27 de 37	



1.9.7 El ticket de salida de cada captura realizada debe ser anexado a la impresión de esquema de quimioterapia y sellar de “Surtido” para concluir la captura.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	28 de 37

Nota: Pacientes Subrogados y derechohabientes deben escribir leyenda en esquema: **“Original Farmacia”**: “Receta atendida con medicamento, subrogado o pagado”, Nombre completo y firma del paciente o persona responsable. Entregar impresión de copia Paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	29 de 37	

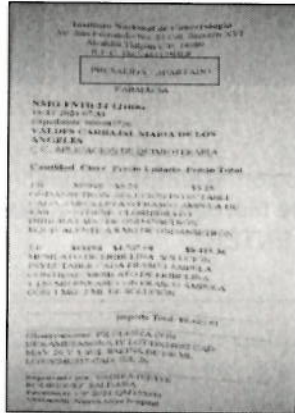
I02-PFH-OPR-01 "PROCEDIMIENTO DE PAGO DE QUIMIOTERAPIA".

INSTRUCCIONES:

1. Auxiliar de Farmacia.

1.1 Realizar la captura de medicamentos de acuerdo al instructivo I01-PFH-OPR-01 "Captura de esquemas de Quimioterapia para pacientes ambulatorios", para paciente derechohabiente.



1.2 Entregar el ticket de **PRESALIDA/APARTADO** al paciente o persona responsable y enviar al área de cajas para realizar el pago.



2. Paciente o persona responsable.

2.1 Acudir a cajas para realizar el pago del costo de los medicamentos capturados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	30 de 37	




2.2 Regresar a ventanilla de Quimioterapia en Farmacia y entregar tres tickets, los cuales deben estar sellados de pagado: comprobante de pago copia y original y el ticket de presalida.





3. Auxiliar de Farmacia.

3.1 En SIGAF-ventanilla, ingresar a la sección **"Reimpresiones"** → **"Reimpresiones Históricas y de Devoluciones (por Folio de Salida de Mercancía)"** e ingresar en **"Num. de Folio"** (año, Tipo de Salida y el número consecutivo) y dar ENTER.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	31 de 37	

3.2 A continuación, dar clic en “Imprimir Venta” para obtener el ticket que concluye el pago del medicamento (ticket de salida).

Reimpresiones Históricas y de Devoluciones (por Folio de Salida de Mercancía)

Año: 2024 Tipo de Salida: NMO Consecutivo: 059551

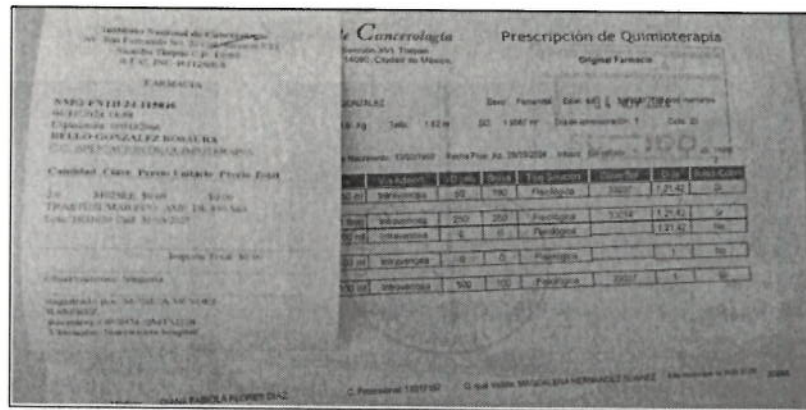
Folio de la Salida: NMO-FAR/24-059551

Número de Receta: C490798



Importe: 11.43

Fecha: 16/10/2024

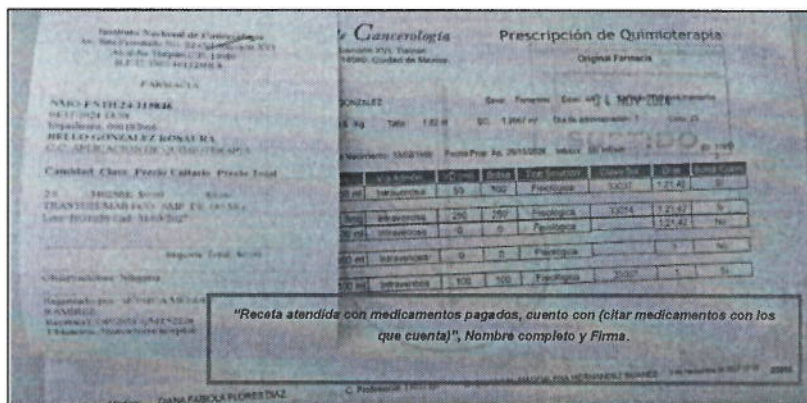
3.3 Anexar el ticket de “Presalida/Farmacia” sellado por caja, el ticket del pago sellado y el ticket de salida (Farmacia) y engrapar frente a la receta (Original Farmacia) y colocar el sello de “Surtido”.



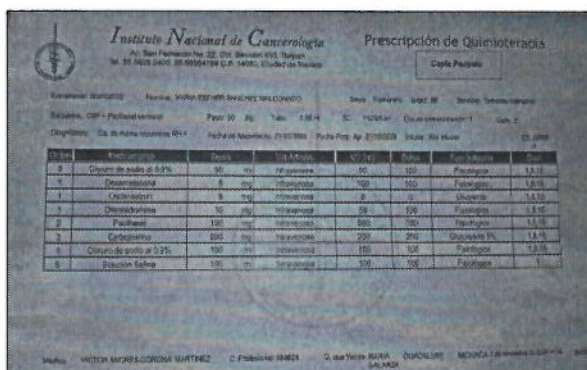
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

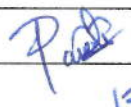
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	32 de 37	



3.4 Solicitar al paciente o persona responsable colocar la siguiente leyenda en esquema (Original Farmacia) “Receta atendida con medicamentos pagados, cuento con (citar medicamentos con los que cuenta)”, nombre completo y firma.



3.5 Entregar esquema “Copia paciente” a paciente o persona responsable y la copia del comprobante de pago.



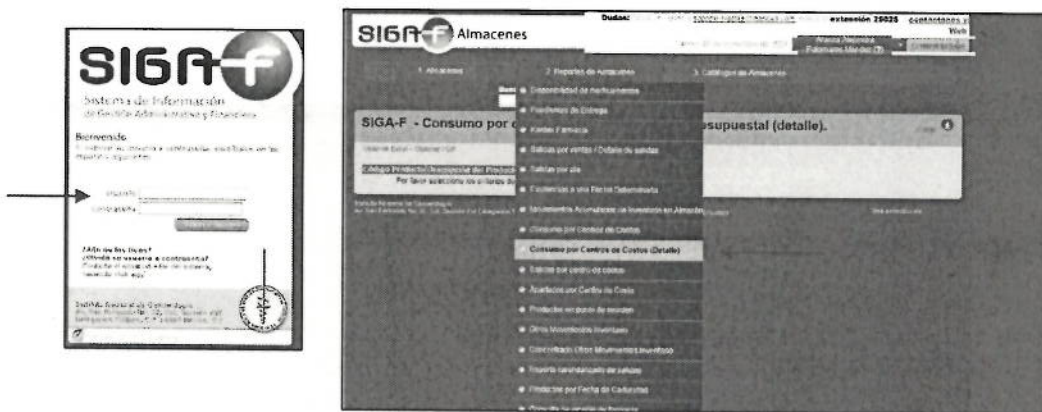
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13/ago 25	13Ago 25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	33 de 37

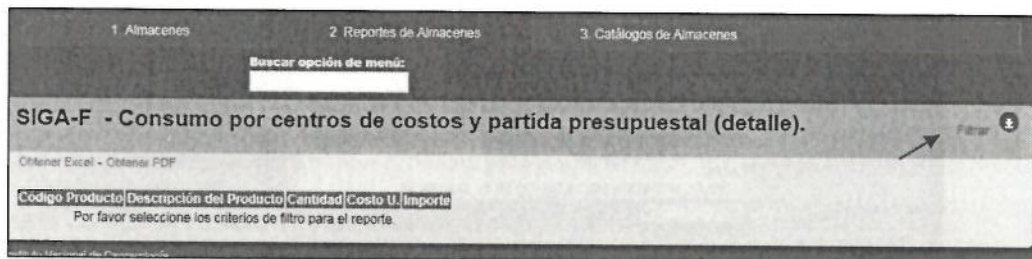
103-PFH-OPR-01 “ELABORACIÓN DEL CONCENTRADO DE MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA”.

1. Auxiliar de Farmacia.



1.1 Ingresar al sistema **SIGAF almacenes** con usuario y contraseña, seleccionar la pestaña “**2. Reporte de Almacenes**” y dar clic en la opción “**Consumo por Centros de Costos (Detalle)**”.



1.2 Dar clic en “**Filtrar**”.

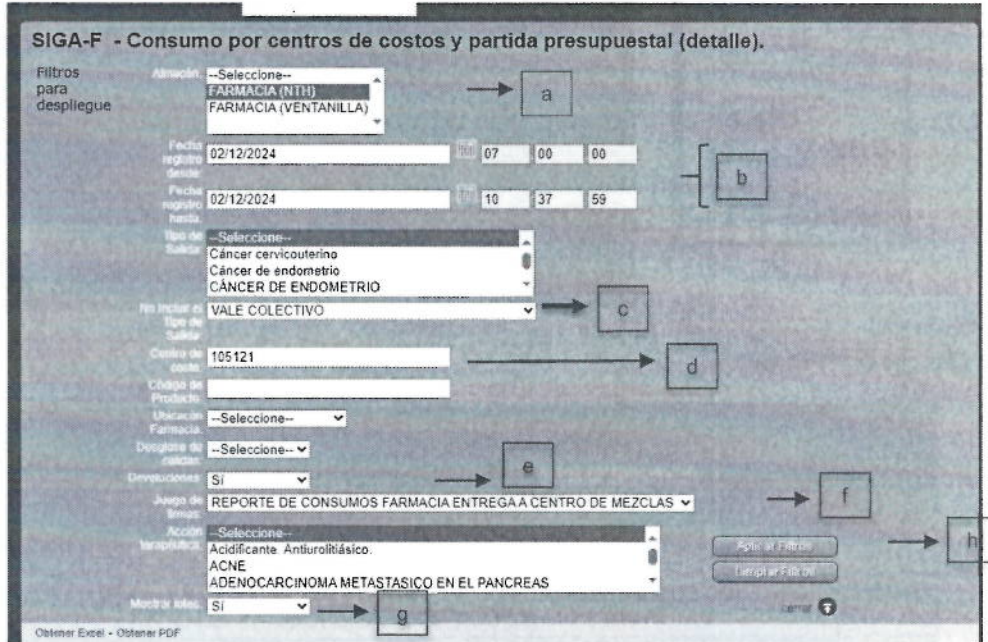


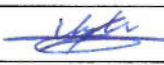

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	34 de 37	

1.3 En la pantalla se debe visualizar una lista de filtros, que se deben complementar de la siguiente manera:

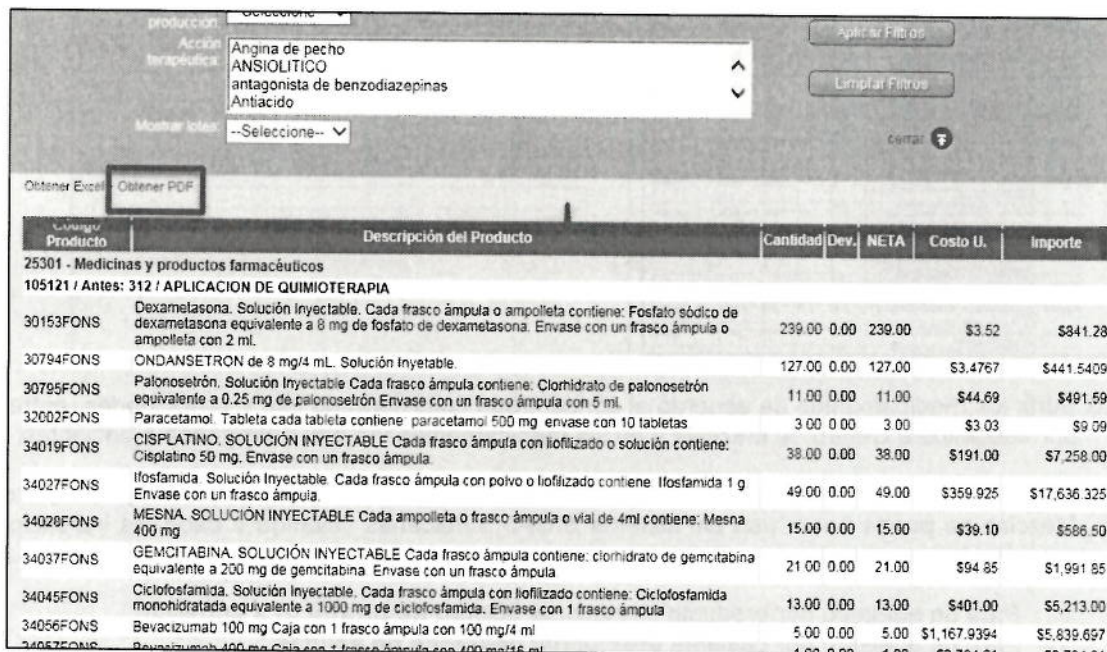
- a. **Almacén:** Farmacia NTH.
- b. **Fecha y hora** (del día en que se realizan las capturas, los días de lunes a jueves y el fin de semana (viernes, sábado y domingo) en horario 00:00:00- 23:59:59)
- c. **No incluir el tipo de salida:** VALE COLECTIVO
- d. **Centro de costos:** 105121 (corresponde a aplicación de quimioterapia).
- e. **Devoluciones:** Sí.
- f. **Juego de firmas:** REPORTE DE CONSUMOS FARMACIA ENTREGA A CENTRO DE MEZCLAS
- g. **Mostrar lotes:** Sí
- h. **Aplicar filtros.**






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	35 de 37	

1.4 Una vez que se da clic en “Aplicar Filtros”, debe aparecer una lista donde indique la clave del medicamento, descripción del medicamento, la cantidad de piezas que se requiere de cada medicamento que se capturo y el total de piezas, posteriormente dar clic en “Obtener PDF”.



Código	Descripción del Producto	Cantidad	Dev.	NETA	Costo U.	Importe
25301 - Medicinas y productos farmacéuticos						
105121 / Antes: 312 / APLICACION DE QUIMIOTERAPIA						
30153FONS	Dexametasona. Solución Inyectable. Cada frasco ampula o ampollita contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ampula o ampollita con 2 ml.	239.00	0.00	239.00	\$3.52	\$841.28
30794FONS	ONDANSETRON de 8 mg/4 mL. Solución Inyectable.	127.00	0.00	127.00	\$3.4767	\$441.5409
30795FONS	Palonosetron. Solución Inyectable Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de palonosetron equivalente a 0.25 mg de palonosetron Envase con un frasco ampula con 5 ml.	11.00	0.00	11.00	\$44.69	\$491.59
32002FONS	Paracetamol. Tableta cada tableta contiene paracetamol 500 mg envase con 10 tabletas	3.00	0.00	3.00	\$3.03	\$9.09
34019FONS	CISPLATINO. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula con liofilizado o solución contiene: Cisplatino 50 mg. Envase con un frasco ampula	38.00	0.00	38.00	\$191.00	\$7,258.00
34027FONS	Ifosfamida. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con polvo o liofilizado contiene Ifosfamida 1 g Envase con un frasco ampula	49.00	0.00	49.00	\$359.925	\$17,636.325
34028FONS	MESNA. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampollita o frasco ampula o vial de 4ml contiene: Mesna 400 mg	15.00	0.00	15.00	\$39.10	\$586.50
34037FONS	GEMCITABINA. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula contiene: clorhidrato de gemcitabina equivalente a 200 mg de gemcitabina. Envase con un frasco ampula	21.00	0.00	21.00	\$94.85	\$1,991.85
34045FONS	Ciclofosfamida. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Ciclofosfamida monohidratada equivalente a 1000 mg de ciclofosfamida. Envase con 1 frasco ampula	13.00	0.00	13.00	\$401.00	\$5,213.00
34056FONS	Bevacizumab 100 mg Caja con 1 frasco ampula con 100 mg/4 ml	5.00	0.00	5.00	\$1,167.9394	\$5,839.697
34057FONS	Bevacizumab 400 mg Caja con 1 frasco ampula con 400 mg/16 ml	1.00	0.00	1.00	\$2,704.64	\$2,704.64

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes ambulatorios con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-01	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-01/00	37 de 37	

SIGA-F - Consumo por centros de costos y partida presupuestal (detalle).



Fecha de registro: 02/12/2024
 Centro de Costo: FARMACIA VENTANILLA
 Cuenta de Gasto: 02-122024
 Cuenta de Ingresos: 02-122024
 Descripción: VALLE COLECTIVO
 Reporte de Consumo Farmacia Entrega a Centro de Mezclas

Código	Descripción del Producto	Cantidad	Unidad	Costo
105121	Medicamentos y productos farmacéuticos	02.00	0.00	02.00
105121	Medicamentos y productos farmacéuticos	02.00	0.00	02.00
Total CC:		02.00	0.00	02.00
Total Farmacia:		02.00	0.00	02.00
Total Consumo:		02.00	0.00	02.00

Fecha de registro: 02/12/2024
 Centro de Costo: FARMACIA VENTANILLA
 Cuenta de Gasto: 02-122024
 Cuenta de Ingresos: 02-122024
 Descripción: VALLE COLECTIVO
 Reporte de Consumo Farmacia Entrega a Centro de Mezclas



Código	Descripción del Producto	Cantidad	Unidad	Costo
105121	Medicamentos y productos farmacéuticos	02.00	0.00	02.00
105121	Medicamentos y productos farmacéuticos	02.00	0.00	02.00
Total CC:		02.00	0.00	02.00
Total Farmacia:		02.00	0.00	02.00
Total Consumo:		02.00	0.00	02.00

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25.	13Ago25	13Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	1 de 25

**DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES IV, V
 Y VI Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD PARA PACIENTES AMBULATORIOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	2 de 25	

1. PROPÓSITO


- 1.1 Describir las actividades para realizar una correcta dispensación de medicamentos para pacientes ambulatorios al interior del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), asegurando que la entrega de los mismos sea siempre en condiciones óptimas, para seguridad del paciente.



2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, aplica a todo personal de farmacia involucrado en la dispensación de medicamento.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 A fines del proceso de dispensación en Farmacia, se requiere un Auxiliar de Farmacia (dispensación) que es responsable de dar atención al paciente y/o persona autorizada en ventanilla y un Auxiliar de Farmacia (distribución), que es responsable de surtir el medicamento. El Coordinador de Farmacia debe comunicar a su personal a cargo el programa de roles para cubrir el proceso.
- 3.2 La dispensación y distribución de medicamentos para pacientes del INCan, se debe realizar única y exclusivamente presentando receta médica con el formato institucional (ver anexo A01-PFH-OPR-02 "Formato Institucional de la Receta Electrónica" y A02-PFH-OPR-02 "Formato Institucional de la receta manual"), carnet e identificación oficial vigente de paciente o del familiar registrado en sistema INCan por trabajo social.
Nota: no se atienden recetas externas al Instituto Nacional de Cancerología.
- 3.3 Para dar atención en ventanilla, se debe identificar si el paciente corresponde a un egreso hospitalario, proviene de consulta externa, es paciente hospitalizado (paciente que requiere medicamento de alto costo o nutriciones) o de atención inmediata.
- 3.4 La entrega de medicamento solo se puede realizar al paciente y/o a la persona autorizada que se encuentre dentro de la estructura familiar. Si se presenta una persona que no esté autorizada se debe enviar a Trabajo Social para ser integrado dentro de la misma.
- 3.5 Toda receta expedida en el INCan debe contar con nota médica en sistema (no aplica a recetas de hospitalización).
Nota: para pacientes de egreso hospitalario que requieren antibiótico de amplio espectro (vía oral o inyectable) la receta debe ser sellada y firmada por infectología.
- 3.6 Las recetas médicas expedidas al interior del Instituto cuentan con una vigencia de 30 días a partir de su expedición (fecha de prescripción).
- 3.7 Las recetas médicas no deben tener tachaduras o enmendaduras, en caso contrario y solo si es necesario, deben contar con un sello y firma autógrafa adicionales, de manera que se avale que

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	3 de 25	

un médico autorizado ha realizado una corrección a la misma; contando con un máximo de dos sellos y dos firmas por receta.

- 3.8 Queda estrictamente prohibido dispensar recetas médicas que contengan corrector, marca textos o estén elaborados con plumón o pluma gel, en un color distinto a tinta negra o azul.
- 3.9 Las recetas médicas deben contener los datos de identificación del paciente de manera clara y legible, siendo los mismos, el nombre completo del paciente y su número de expediente al interior del INCan.
- 3.10 Las recetas médicas prescritas y expedidas al interior del INCan deben dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Insumos para la Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; en donde se establece que las mismas deben contener:

- datos del prescriptor:
Sello que incluya los datos del 1 al 3.
 - 1) nombre completo,
 - 2) número de cédula profesional,
 - 3) nombre de la institución que les hubiere expedido su título profesional,




firma autógrafa y,



Nota: los médicos que realicen la prescripción deben contar con autorización interna del INCan.

- datos del medicamento:
 - 4) denominación genérica del medicamento,
 - 5) presentación / forma farmacéutica,
 - 6) dosis,
 - 7) vía de administración,
 - 8) frecuencia de administración, y
 - 9) tiempo de duración del tratamiento.

- otros datos de la receta:
 - 10) domicilio del Instituto Nacional de Cancerología, y
 - 11) fecha de expedición.

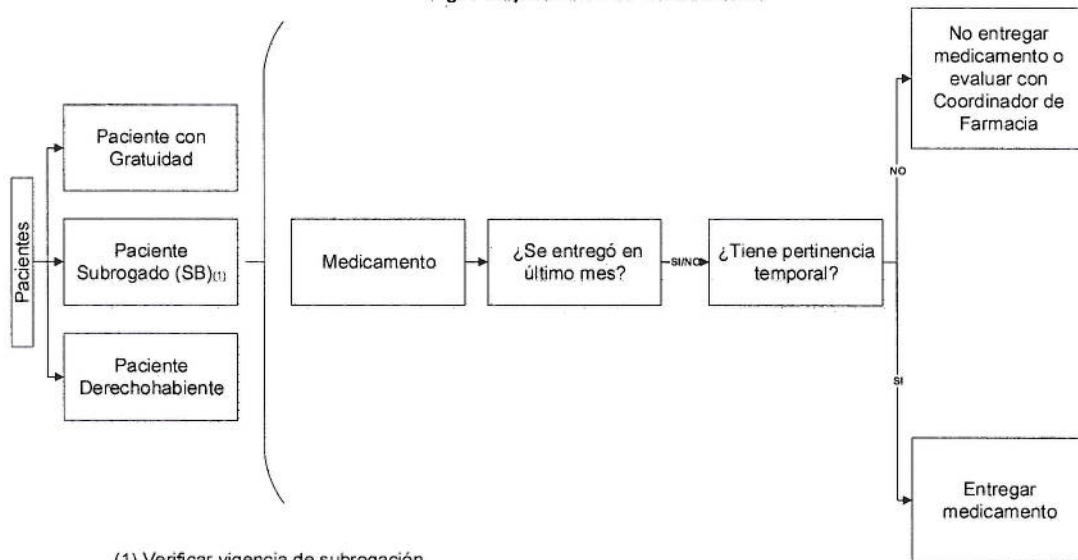
- 3.11 La identificación oficial vigente debe ser: credencial para votar (INE), pasaporte, licencia para conducir, cartilla militar, INAPAM o credencial de residencia permanente.
- 3.12 Al recibir la identificación se debe escribir el número de identificación en la esquina superior derecha de la receta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	4 de 25	

- 3.13 Una vez que la documentación entregada por el paciente y/o persona autorizada sea correcta, se debe revisar la posología y vía de administración indicada en la receta, en caso de detectar algún error se debe referir al paciente con el médico tratante para su corrección.
- 3.14 Así mismo se debe verificar si se puede dispensar lo indicado en la receta considerando si se ha entregado medicamento previamente al paciente y/o persona responsable, con base a la Fig.1 Dispensación de medicamento.



Fig. 1 Dispensación de medicamento





(1) Verificar vigencia de subrogación.



- 3.15 Para la captura de medicamentos el Auxiliar de Farmacia (dispensación) debe realizar lo indicado en el instructivo I02-PFH-OPR-02 "Captura de recetas institucionales para pacientes ambulatorios", validando el Centro de Costos y el Tipo de Salida.
- 3.15.1 Cuando se trate de un paciente derechohabiente, se debe generar el ticket de pago para que el paciente realice el pago en la caja correspondiente.
- 3.16 Todos los Auxiliares de Farmacia deben seguir lo establecido en el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".
- 3.17 Los medicamentos dispensados deben contar con una caducidad mayor a un mes, a menos que se cuente con autorización del Responsable Sanitario y/o Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	5 de 25

- 3.18 Para realizar el surtido del medicamento capturado, el Auxiliar de Farmacia (dispensación), debe entregar al Auxiliar de Farmacia (distribución), el ticket correspondiente con la información del medicamento a entregar.
- 3.19 Es responsabilidad del Auxiliar de Farmacia (distribución):
- surtir el medicamento con base al ticket proporcionado, verificando que coincida la clave, descripción, lote, caducidad y cantidad, y
 - validar mediante la colocación de rúbrica en el ticket la entrega de medicamentos al Auxiliar de Farmacia (dispensación).
- 3.20 Es responsabilidad del Auxiliar de Farmacia (dispensación):
- revisar la salida y el centro de costos que coincida con ticket, y
 - validar que el medicamento entregado al paciente corresponda al solicitado en la receta médica y ticket, así como que el mismo corresponda al lote y fecha de caducidad registrados en sistema, asegurando que esta sea la más corta.
- 3.21 Cuando se haya validado el medicamento surtido se debe proceder con la entrega al paciente y/o persona responsable.
- 3.21.1 Para dispensar medicamento que requiera condiciones de 2°C a 8°C se debe solicitar al paciente y/o persona autorizada una hielera con geles refrigerantes, de lo contrario el medicamento no puede ser entregado.
- 3.21.2 Para entregar el medicamento se debe solicitar al paciente que coloque en la receta la leyenda "Recibo medicamento completo", nombre completo y firma.
- 3.21.3 En caso de ser medicamento de alto costo, alto riesgo o antibiótico, en la leyenda debe ser especificado el nombre del medicamento.
Nota: en caso de que paciente y/o persona autorizada no sepa o pueda escribir, podrá colocar huella o firmar como en su documento oficial.
- 3.22 Es responsabilidad del Coordinador de Farmacia:
- realizar la devolución de medicamentos directamente en sistema, según sea requerido por el Auxiliar de Farmacia, de acuerdo al procedimiento PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan",
 - realizar la cancelación de recetas / salidas de medicamentos,
 - realizar la autorización de entregas en el mismo mes, para la captura y liberación de medicamentos en sistema según sea requerido, y
 - notificar al Jefe de Farmacia cualquier situación que no cumpla los lineamientos establecidos para determinar las acciones correspondientes.
- 3.23 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.24 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	6 de 25	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


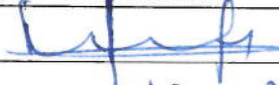
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Farmacia/ Coordinador de Farmacia (Dispensación)	1	Solicitar carnet e identificación al paciente y/o persona responsable.	I01-PFH-OPR-02
	2	Revisar en sistema INCan que los documentos proporcionados correspondan al paciente y/o persona autorizada de acuerdo al instructivo I01-PFH-OPR-01 "Revisión de la persona autorizada". ¿Es el paciente o persona autorizada?	
	3	SI: cotejar que la receta cumpla con lo indicado en los lineamientos establecidos en el presente procedimiento, así como la posología y vía de administración. Continuar en actividad 5.	
	4	NO: solicitar la presencia del paciente o persona autorizada. Regresar a la actividad 2. ¿La receta cumple todos los lineamientos?	I02-PFH-OPR-02
	5	SI: proceder con la captura de la receta conforme al instructivo I02-PFH-OPR-02 "Captura de recetas institucionales para pacientes ambulatorios". Nota: en caso de ser paciente derechohabiente verificar que haya efectuado el pago correspondiente de acuerdo a lo establecido en el punto 3.15.1.	
	6	NO: solicitar al paciente que acuda con médico para la corrección. Regresar a la actividad 3.	



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

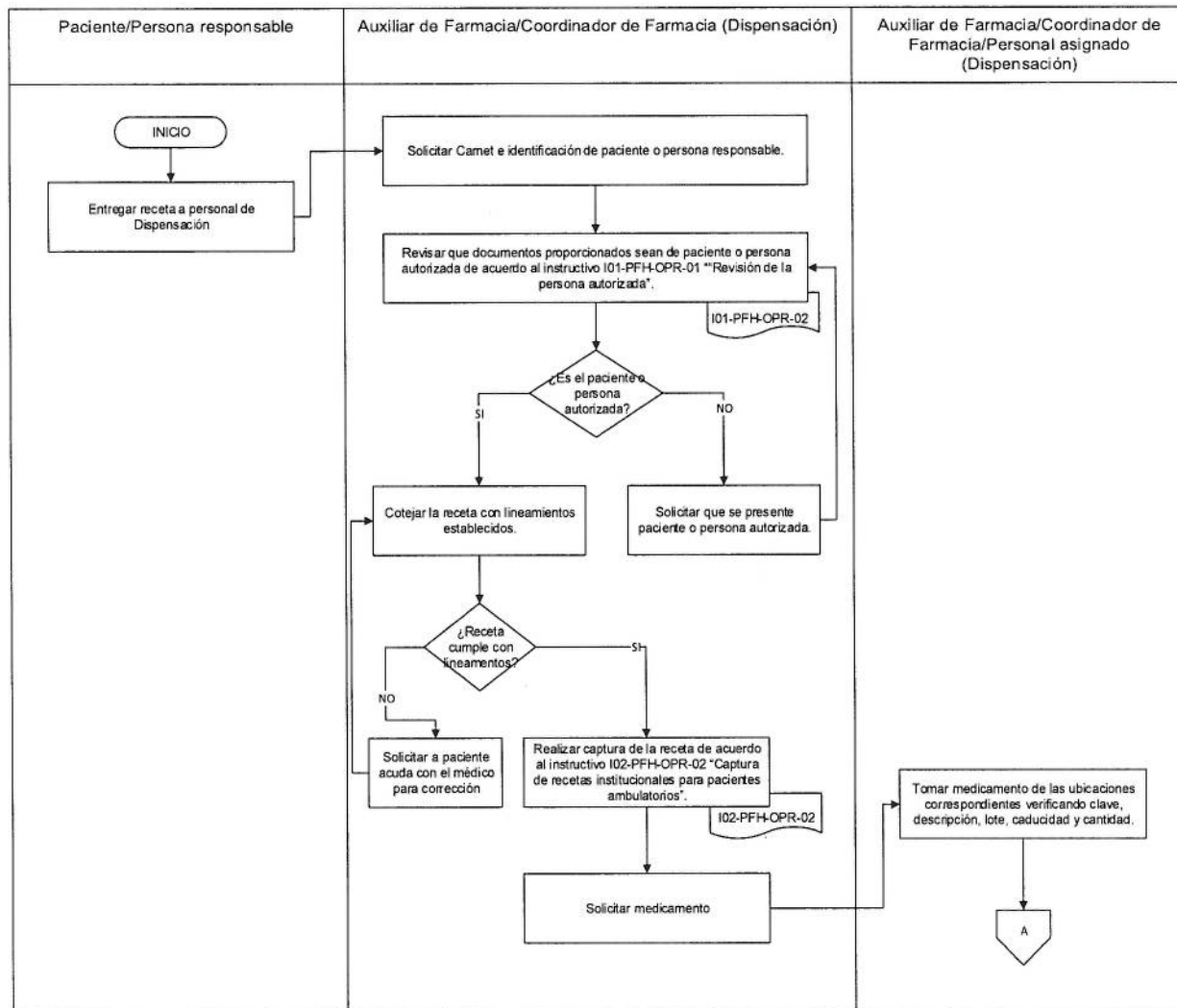
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	7 de 25	


	7	Solicitar el medicamento al Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia o Personal asignado encargado de distribuir. Nota: si se trata de medicamento de alto costo solicitar al Coordinador de Farmacia o personal responsable conforme a rol.	
Coordinador de Farmacia/Auxiliar de Farmacia/Personal asignado (Distribución)	8	Tomar el medicamento de las ubicaciones correspondiente verificando clave, descripción, lote, caducidad y cantidad.	
	9	Entregar medicamento al Auxiliar de Farmacia / Coordinador de Farmacia (Dispensación).	
Auxiliar de Farmacia /Coordinador de Farmacia (Dispensación)	10	Verificar que el medicamento entregado corresponda con el solicitado (cantidad, presentación, lote y caducidad).	
	11	Solicitar a paciente firme de recibido conforme a los puntos 3.21.1, 3.21.2 y 3.21.3.	
	12	Entregar medicamento a paciente. TERMINA PROCEDIMIENTO.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

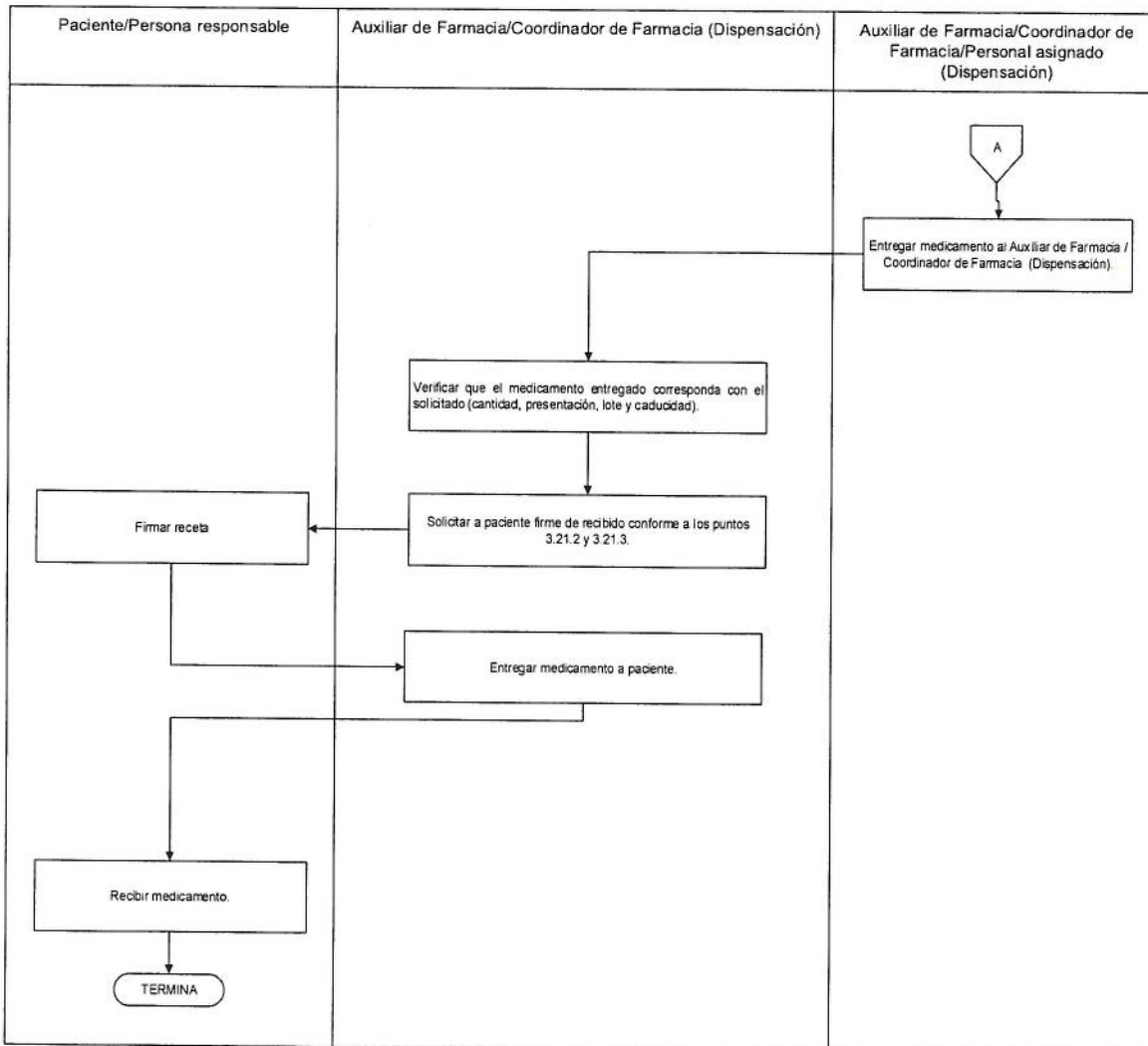
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	8 de 25	

5. DIAGRAMA DE FLUJO








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	9 de 25	



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	10 de 25	

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 6.3 Reglamento de Insumos para la Salud.
- 6.4 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud".
- 6.5 PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan".
- 6.6 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.7 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.8 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Receta institucional.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **AAMATES:** Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud, es un programa del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que busca estandarizar los procesos clínicos en las unidades médicas.
- 8.2 **Auxiliar de Farmacia (dispensación):** personal de farmacia que se encarga de dar atención paciente y/o persona autorizada en ventanilla.
- 8.3 **Auxiliar de Farmacia (distribución):** personal de farmacia que se encarga de surtir el medicamento solicitado por el Auxiliar de Farmacia de dispensación.
- 8.4 **Denominación distintiva:** nombre que como marca comercial les asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la Autoridad Sanitaria y registro ante las autoridades competentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	11 de 25	

- 8.5 **Denominación genérica:** nombre del medicamento o vacuna determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa, reconocido internacionalmente y aceptado por la Autoridad Sanitaria.
- 8.6 **Derechohabiente:** paciente que, de acuerdo a su clasificación, cuenta con la capacidad económica para adquirir los medicamentos o Insumos para la salud.
- 8.7 **Dispensación:** acto profesional de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional.
- 8.8 **FONSABI (Fondo de Salud para el Bienestar):** fideicomiso creado con la finalidad de cubrir la atención en enfermedades que generan gastos catastróficos.
- 8.9 **INCANET:** sistema de navegación del INCAN, mediante el cual se puede acceder al expediente electrónico del paciente, así como demás acciones que se realizan al interior del Instituto.
- 8.10 **Paciente ambulatorio:** aquel que recibe atención médica, sin la necesidad de ingresar a alguno de los servicios de hospitalización.
- 8.11 **Paciente de egreso hospitalario:** aquel que se encontró hospitalizado en algún servicio del Instituto y que ha sido autorizado su egreso por alta médica o voluntaria.
- 8.12 **Persona autorizada:** persona con vínculo al paciente, que se encuentra dado de alta por parte del área de Trabajo social, para dar seguimiento a los procesos internos que requiera el paciente en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 8.13 **Pertinencia temporal:** criterio que se utiliza para evaluar si el medicamento se puede entregar al paciente, de acuerdo a la duración y posologías previas del tratamiento.
- 8.14 **SADMI (Subcuenta de Abasto y Distribución de Medicamentos y demás Insumos):** Subcuenta del FONSABI que se utiliza para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos para la salud.
- 8.15 **SIGAF ventanilla:** Es el Sistema de Información de Gestión Administrativa y Financiera, mediante el cual se llevan a cabo los registros electrónicos de las recetas institucionales.
- 8.16 **Subrogado:** Paciente referido por una institución con la que se tiene un convenio y que es quien se encarga de asumir los gastos generados por la atención médica brindada al paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.23 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener


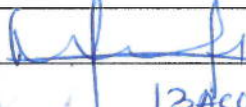

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	12 de 25	

		<p>los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Se optimiza la información de los instructivos del presente procedimiento con la finalidad de que la ejecución sea más comprensible para el personal de Farmacia.</p>
--	--	--

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-OPR-02 "Revisión de la persona autorizada".
- 10.2 I02-PFH-OPR-02 "Captura de recetas institucionales para pacientes ambulatorio".
- 10.3 I03-PFH-OPR-02 "Cambio de Centro de Costos".
- 10.4 A01-PFH-OPR-02 "Formato Institucional de la receta electrónica".
- 10.5 A02-PFH-OPR-02 "Formato Institucional de la receta manual".
- 10.6 A03-PFH-OPR-02 "Listado de seguros FONSAFI y SADMI".
- 10.7 A04-PFH-OPR-02 "Ejemplo de Formato de Programa COE".

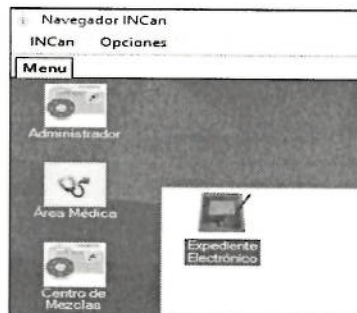
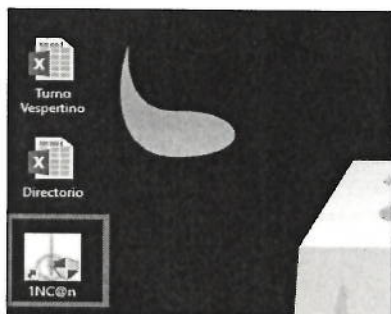
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	13 de 25	

101-PFH-OPR-02 "REVISIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA".

INSTRUCCIONES:

1. Acceder a "INCANet", utilizando el usuario y contraseña, brindados por parte del departamento de Sistemas.
2. Acceder al apartado "Área Médica" del navegador del INCANet.
3. Acceder a "Expediente Electrónico".



4. Una vez en el expediente electrónico, introducir el número de expediente del paciente, en el apartado correspondiente.
5. Ir al apartado de "Trabajo Social" y dar clic en "Resumen de Clasificación".
6. Buscar nombre de la persona que presenta la identificación, en los siguientes apartados:
Familiar responsable, Familiares autorizados para recoger medicamentos y/o Estructura familiar.

<p>Datos Generales del Paciente:</p> <p>Nombre: Q.F. ANA GABRIELA AguilarPerez, AGUILAR AguilarPerez, GUZMAN GuzmanGuzman Fecha de Nacimiento: 07/04/1967, Edad: 58 años, Sexo: Femenino, Ocupación: Médico Particular Residencia: Calle 36 No. 258, Edificio: 101, Ciudad: La Habana, C.P.: 71000</p> <p>Domicilio Paciente: Calle SAN FERNANDO No. 499, 706 No. 540, 1ra. Columna, Localidad: Pedregal de San Juan, C.P.: 4093 Teléfono: 71000000 Teléfono particular: 518 184 289 Teléfono celular: 512 2 404 1839 Referencia: El tiempo de espera de atención es de 30 minutos</p> <p>Familiar responsable: LA ALDIA GUZMAN PEREDA</p> <p>Datos del Paciente: Calle SAN FERNANDO No. 499, 706 No. 540, 1ra. Columna, Localidad: Pedregal de San Juan, C.P.: 4093 Teléfono: 71000000 Teléfono particular: 518 184 289 Teléfono celular: 512 2 404 1839 Referencia: El tiempo de espera de atención es de 30 minutos</p>
--

Familiar responsable



<p>Familiares autorizados para recoger medicamentos:</p> <p>Apellido: NARANJO, CRISTINA LOPEZ CASTILLO</p> <p>Procedimiento del paciente: 10105</p> <p>Resumen de clasificación:</p> <table border="1"> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Unidad</th> <th>Costo</th> </tr> <tr> <td>Insulina</td> <td>500 unidades</td> <td>\$10.000,00</td> </tr> <tr> <td>Insulina</td> <td>500 unidades</td> <td>\$10.000,00</td> </tr> <tr> <td>Insumos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Administración Inyectable</td> <td>\$2.000,00</td> <td>\$2.000,00</td> </tr> <tr> <td>Revisión Médica (Paciente)</td> <td>\$5.000,00</td> <td>\$5.000,00</td> </tr> <tr> <td>Agua</td> <td>\$1.200,00</td> <td>\$1.200,00</td> </tr> <tr> <td>Gas</td> <td>\$4.000,00</td> <td>\$4.000,00</td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td>\$500,00</td> <td>\$500,00</td> </tr> <tr> <td>Costos auxiliares</td> <td>\$0,00</td> <td>\$0,00</td> </tr> <tr> <td>Costos no cubiertos</td> <td>\$100,00</td> <td>\$100,00</td> </tr> <tr> <td>Transporte</td> <td>\$0,00</td> <td>\$0,00</td> </tr> <tr> <td>Seguros de medicamentos</td> <td>\$0,00</td> <td>\$0,00</td> </tr> <tr> <td>Costos de administración</td> <td>\$0,00</td> <td>\$0,00</td> </tr> <tr> <td>Total:</td> <td></td> <td>\$4.722,00</td> </tr> </table>	Medicamento	Unidad	Costo	Insulina	500 unidades	\$10.000,00	Insulina	500 unidades	\$10.000,00	Insumos			Administración Inyectable	\$2.000,00	\$2.000,00	Revisión Médica (Paciente)	\$5.000,00	\$5.000,00	Agua	\$1.200,00	\$1.200,00	Gas	\$4.000,00	\$4.000,00	Teléfono	\$500,00	\$500,00	Costos auxiliares	\$0,00	\$0,00	Costos no cubiertos	\$100,00	\$100,00	Transporte	\$0,00	\$0,00	Seguros de medicamentos	\$0,00	\$0,00	Costos de administración	\$0,00	\$0,00	Total:		\$4.722,00
Medicamento	Unidad	Costo																																											
Insulina	500 unidades	\$10.000,00																																											
Insulina	500 unidades	\$10.000,00																																											
Insumos																																													
Administración Inyectable	\$2.000,00	\$2.000,00																																											
Revisión Médica (Paciente)	\$5.000,00	\$5.000,00																																											
Agua	\$1.200,00	\$1.200,00																																											
Gas	\$4.000,00	\$4.000,00																																											
Teléfono	\$500,00	\$500,00																																											
Costos auxiliares	\$0,00	\$0,00																																											
Costos no cubiertos	\$100,00	\$100,00																																											
Transporte	\$0,00	\$0,00																																											
Seguros de medicamentos	\$0,00	\$0,00																																											
Costos de administración	\$0,00	\$0,00																																											
Total:		\$4.722,00																																											

Familiares autorizados para recoger medicamentos

Apellido	Nombre	Vínculo de parentesco	Edad	Ocupación	Estado civil	Fecha de nacimiento
Perez	AGUILAR GUEZMAN ANA GABRIELA	hija	Prejuicio	Uro	CNS	07/04/1967
Perez	GALLEGO AGUILAR ROSARIO GUZMAN	hija	Prejuicio	Estudiante	ESTUDIANTE	08/04/1967
Perez	GUZMAN PEREDA CRISTINA	hija	Prejuicio	Farmacéutico	TRABAJADOR DE LA SALUD	07/04/1967

Estructura familiar

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

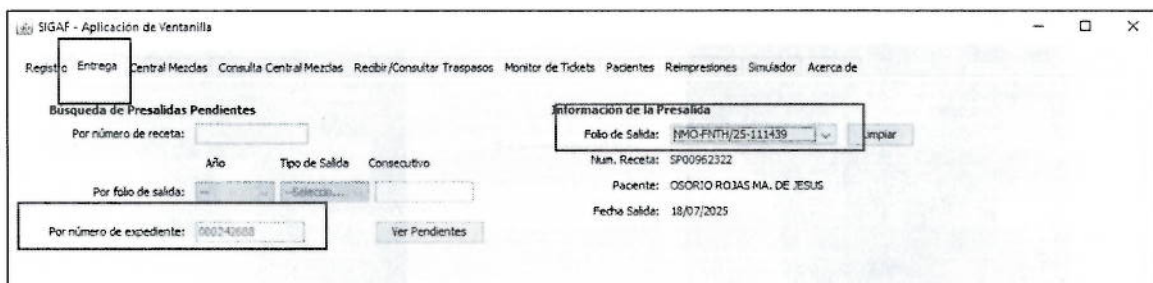
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	14 de 25	

I02-PFH-OPR-02 "CAPTURA DE RECETAS INSTITUCIONALES PARA PACIENTES AMBULATORIOS".

INSTRUCCIONES:

1. Captura de día en curso.




- 1.1 Revisar salidas previas de medicamento en Sigaf Ventanilla en el apartado de "Entrega", filtrando por el expediente del paciente. Una vez filtrado buscar en "Folio de salida" (iniciar por la última salida) la salida previa de medicamento.





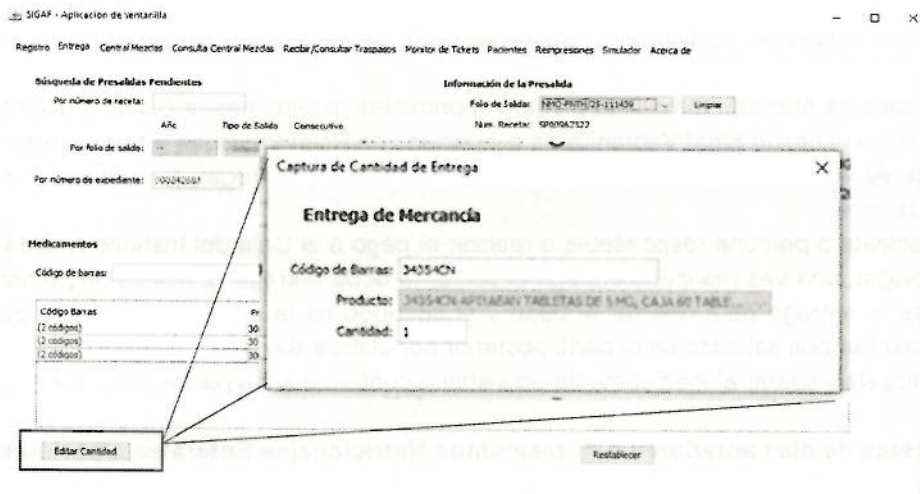
- 1.2 Una vez revisadas las salidas previas, determinar si aún cuenta con medicamento de su tratamiento anterior.

- 1.3 Liberar el medicamento en sistema Sigaf Ventanilla, seleccionar el folio de salida de la receta en el apartado de "Entrega" y editar la cantidad de medicamento a entregar, para ello seleccionar "Editar cantidad" y al abrir la nueva ventana colocar Clave de medicamento y cantidad.

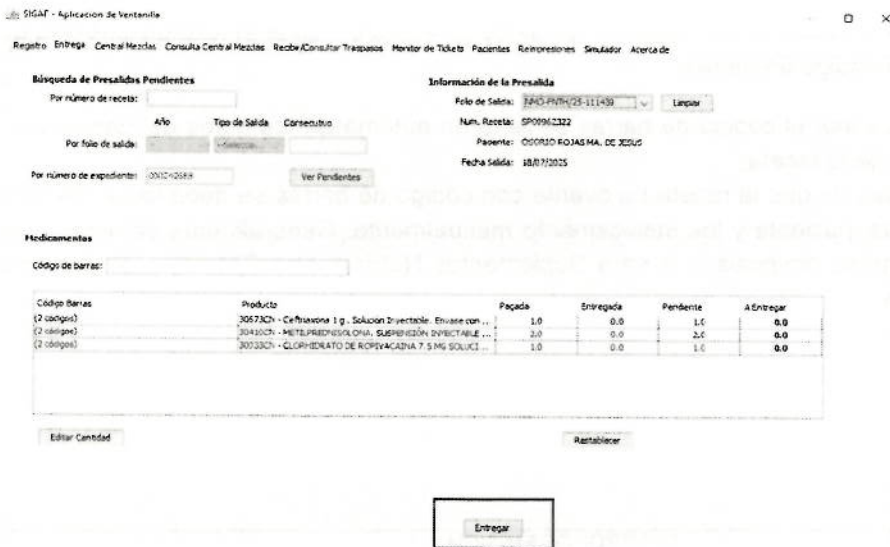
Nota 1: en caso de que la receta sea de cuidados paliativos, clínica de dolor, procedimiento intervencionista de clínica del dolor y cuidados paliativos o de ginecología con formato COE (ver anexo A04-PFH-OPR-02 "Ejemplo de Formato de Programa COE"), antes de liberar el medicamento se debe realizar el cambio de centro de costos conforme al instructivo I03-PFH-OPR-02 "Cambio de Centro de Costos".




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	15 de 25	



1.4 Seleccionar “Entregar” para liberar el medicamento y el sistema en automático entrega los tickets.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	16 de 25	

Nota 2: esto se puede realizar para pacientes con gratuidad y pacientes subrogados.

Nota 3: en caso de que el paciente sea derechohabiente al liberar el medicamento los campos de cantidades de medicamento aparecen en 0, de ser el caso continuar con punto 1.5.

Nota 4: en caso de Atención Inmediata primero imprimir las recetas desde Sistema INCAN.

- 1.5 Reimprimir el ticket desde Sigaf Ventanilla en el apartado de Reimpresiones y colocar el folio de la receta. Al imprimir el ticket corroborar el medicamento a entregar, la cantidad y los datos del paciente.
- 1.6 Enviar al paciente o persona responsable a realizar el pago a la Caja del Instituto Nacional de Cancerología, una vez realizado el pago el paciente debe entregar 2 tickets, el primero es el que se le entrega para realizar el pago y el segundo es la copia para servicio que entrega a caja (ambos sellados en la parte posterior por el área de caja).
- 1.7 Recibir los tickets y liberar el medicamento en sistema conforme a los pasos 1.3 y 1.4.


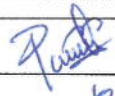
2. Captura de recetas de días anteriores o Suplementos Nutricionales Enterales a pacientes hospitalizados.



- 2.1 Revisar salidas conforme a puntos 1.1 y 1.2 del presente instructivo.
- 2.2 Capturar el medicamento a entregar en Sigaf Ventanilla en el apartado Registro, llenar:

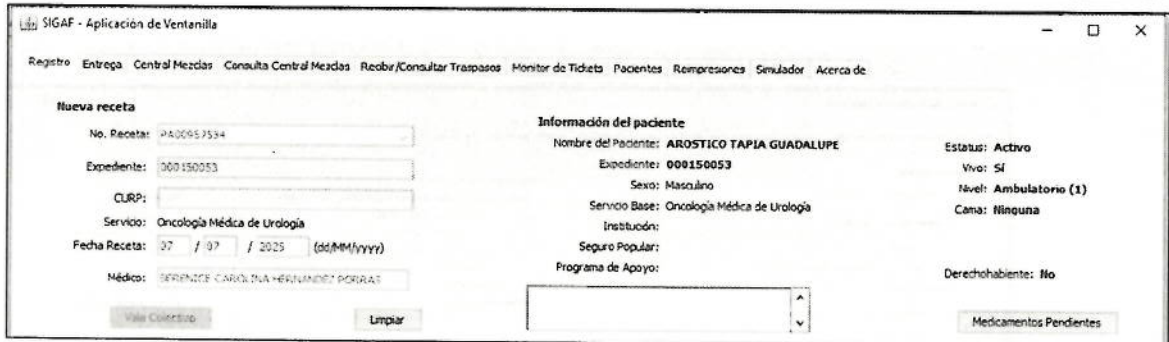
- **"No. Receta"**: escanear el código de barras de la receta o teclear el folio de la receta que esta abajo del código de barras.

Nota 5: al escanear el código de barras se llena en automático los datos del paciente y el medicamento de la receta.

Nota 6: en caso de que la receta no cuente con código de barras se debe llenar los datos de la receta del paciente y los medicamento manualmente. Generalmente se realiza para recetas de egreso hospitalario o para Suplementos Nutricionales Enterales de pacientes hospitalizados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	17 de 25

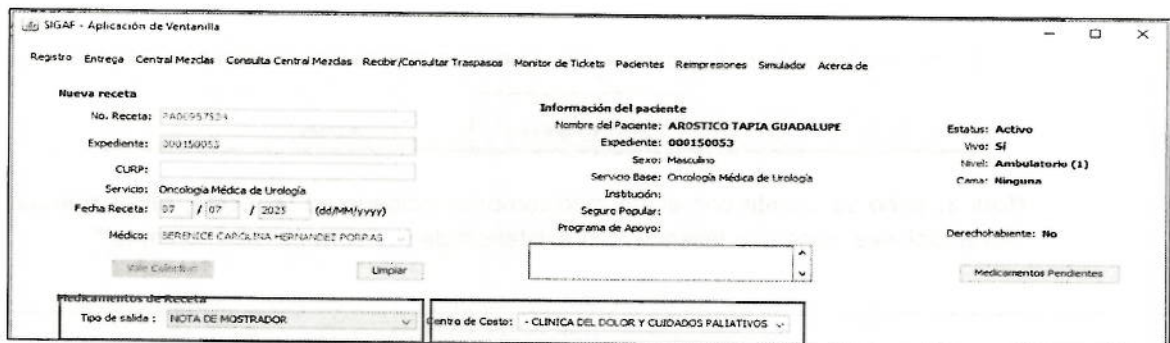


2.3 Seleccionar:



- **“Tipo de salida”**: si cuenta con seguro activo FONSABI o SADMI seleccionar este seguro (dichos seguros se encuentran enlistados en el anexo A03-PFH-OPR-02 “Listado de seguros FONSABI y SADMI”), en caso contrario seleccionar **“Nota de Mostrador”**. En el caso de Suplementos Nutricionales Enterales a pacientes hospitalizados se selecciona Hospitalización (HOS) u Hospitalización con costo (HOSC).

Nota 7: Si el paciente es subrogado será el único tipo de salida que tenga, para este tipo de pacientes siempre seleccionar **“Subrogado”**.

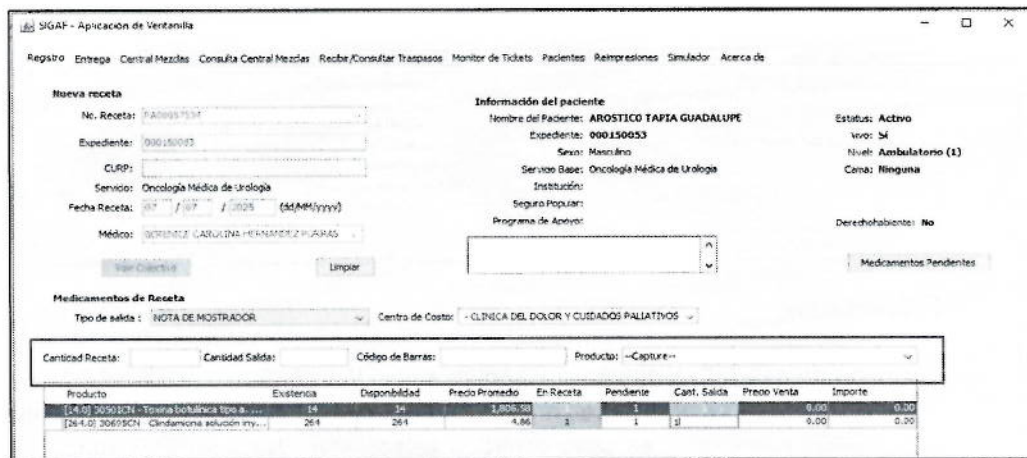
- **“Centro de Costos”**: colocar el centro de costos correspondiente a la receta. (Consulta externa, Atención Inmediata, Clínica de dolor y Cuidados paliativos, Ginecología).



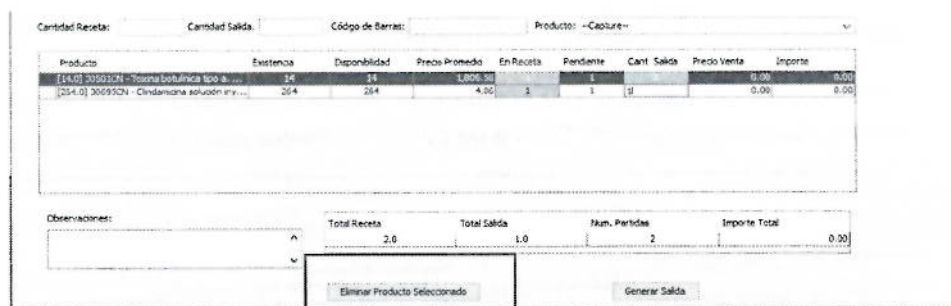
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	18 de 25	

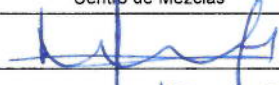

2.4 Ingresar la cantidad de medicamento solicitado en “Cantidad Receta”, “Cantidad Salida” y el medicamento a entregar (el medicamento puede ser por clave en el apartado de “Código de Barras” o por nombre en el apartado de “Producto”).





Nota 8: si hay un error en registro, seleccionar el producto incorrecto y dar clic en “Eliminar Producto Seleccionado”.

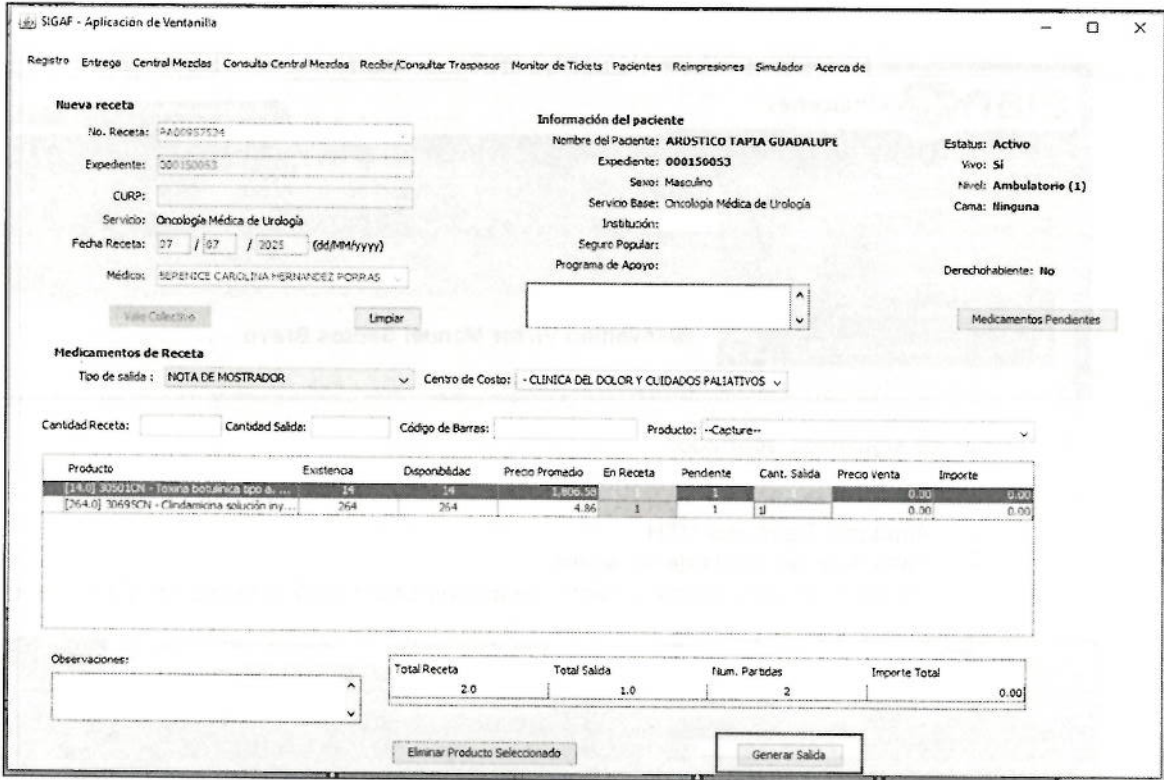


Nota 9: si no se cuenta con algún medicamento indicado en la receta, en el apartado de Observaciones colocar la leyenda "Sin existencia de (nombre de medicamento)".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	19 de 25	

2.5 Seleccionar “Generar salida” para generar el apartado y la entrega en sistema. El sistema realiza la entrega en sistema y en automático dará los tickets.



Nueva receta

No. Receta: P400937524
 Expediente: 000150053
 CURP: [Empty]
 Servicio: Oncología Médica de Urología
 Fecha Receta: 27 / 07 / 2025 (dd/MM/yyyy)
 Médico: SEPENCE CAROLINA HERNANDEZ PORRAS

Información del paciente

Nombre del Paciente: ARDUSTICO TAPIA GUADALUPE
 Expediente: 000150053
 Sexo: Masculino
 Servicio Base: Oncología Médica de Urología
 Institución:
 Seguro Popular:
 Programa de Apoyo:

Estados: Activo
 Vivo: Sí
 Nivel: Ambulatorio (1)
 Cama: Ninguna
 Derechohabiente: No

Medicamentos de Receta

Tipo de salida: NOTA DE MOSTRADOR Centro de Costo: CLINICA DEL DOLOR Y CALIDADAS PALIATIVOS

Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	En Receta	Pendiente	Cant. Salida	Precio venta	Importe
[18.0] 30501CN - Toxina botanica tipo b...	14	14	1,800.00	1	1		0.00	0.00
[264.0] 30695CN - Clindamicina solución iny...	264	264	4.86	1	1		0.00	0.00




Resumen:



Total Receta	Total Salida	Num. Partidas	Importe Total
2.0	1.0	2	0.00

Botones: Eliminar Producto Seleccionado, Generar Salida

Nota 10: en caso de que el paciente sea derechohabiente el medicamento saldrá con costo y los tickets saldrán con la leyenda Presalida, de ser el caso; entregar un ticket a paciente y realizar las actividades del punto 1.6 y 1.7 del presente instructivo.

Nota 11: en caso de Suplementos Nutricionales Enterales a pacientes hospitalizados donde el paciente es derechohabiente y al colocar el tipo de salida Hospitalización con Costo el paciente no paga en el momento, se debe realizar el cobro en su cuenta de hospitalización.

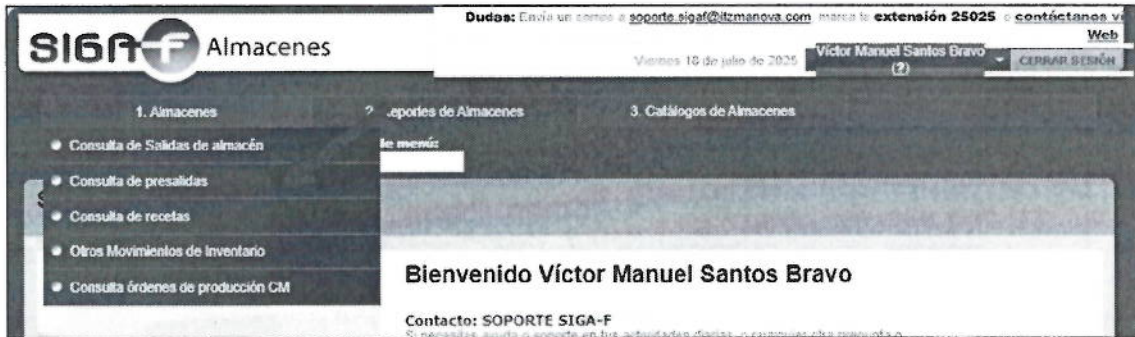
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M ₁ en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	20 de 25	

103-PFH-OPR-02 “CAMBIO DE CENTRO DE COSTOS”.

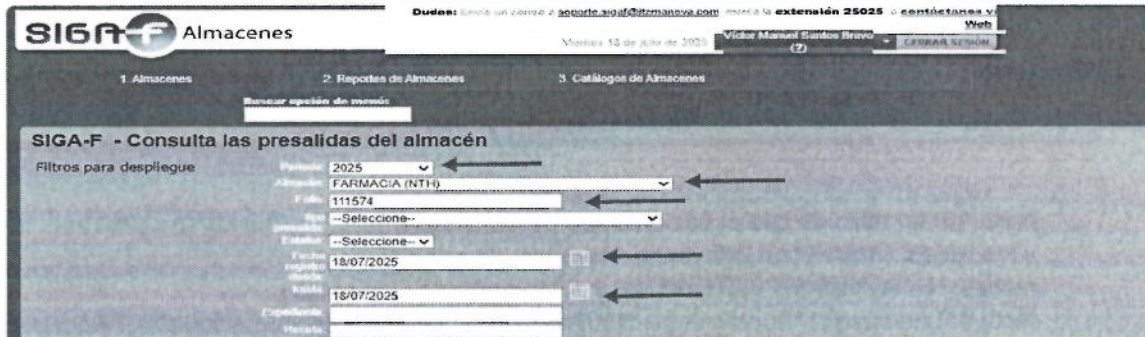
INSTRUCCIONES:




1. El cambio de Centro de Costos solo se puede realizar a recetas generadas en el mismo día.
2. Ingresar a Sigaf Almacenes, en el apartado “1. Almacenes – Consulta de Presalidas”.





3. Llenar los siguientes apartados:

- Periodo: año en curso.
- Almacén: Farmacia NTH
- Folio: folio de salida de la receta
- Fecha de registro desde y hasta: en ambos casos será la fecha del día en curso.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	21 de 25	

- Dar clic en apartado “**Aplicar Filtros**”, al cargar aparecerá la información de la receta a realizar el cambio.
- Seleccionar la opción Modificar y el sistema desplegara una nueva ventana.

Período anual	Folio	Fecha registro	Usario que registra	Tipo de Salida	Receta	Centro de Costo	Número de Expediente	Nombre del Paciente	Nivel	Derechos/usuario	Tipo seguro privado	Número cama	Empresa Subscriptora	Importe factura origen (\$) (1)	Importe salida (2)	Importe venta (3)	Importe cancelado (4)	Importe venta cancelado (5)	Observaciones	Editas	Fecha Cancelada	Usuario que cancela	Salida parcial	Salida	Presalida Original	Almacén	Fuente de Presalida
2025	NMO-FNTH25-111574	18/07/2025 17:41:22	Generado automáticamente por sistema	NOTA DE MOSTRADOR	SP10962391	105716	000211715	VARGAS RODRIGUEZ LAURA PATRICIA	2	No	Frma			0.00	9.04	0.00	0.00	0.00	Cerrada				No		Presalida Original	FARMACIA (NTH)	Web Service

- En el apartado de “**Centro de Costos**” de la nueva ventana, dar clic a la [x] que se encuentra a un lado del Centro de costos.
- Al dar clic en la [x] se elimina el Centro de Costos, posteriormente agregar el centro de costos correspondiente a la receta.

SIGA-F - Editar datos de presalida (Información) ✕



Datos generales

Periodo: (*) 2025
 Folio: NMO-FNTH/25-111574
 Fecha registro: 18/07/2025
 Expediente: 000211715
 Paciente: VARGAS RODRIGUEZ LAURA PATRICIA



Importe presalida: (\$) 9.04
 Importe ticket venta: (\$) 0.00
 Centro de costos: (*) 105716 [2025] CONSULTA EXTERNA,15 ✕

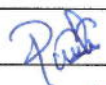
- Dar clic en “**Guardar cambios**” y el sistema realiza el cambio.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	22 de 25	


**A01-PFH-OPR-02 "FORMATO INSTITUCIONAL DE LA RECETA
ELECTRÓNICA".**

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA <small>AVENIDA SAN FERNANDO NUMERO 22 COLONIA SECCIÓN XVI, TLALPAN. C.P. 14080 CDMX</small> <small>TELÉFONOS: 555628 0400, 555655 4766</small>	
	<small>Fecha de prescripción</small> <small>Fecha de impresión: 17/12/2024 a las 17:00 hrs.</small>	
<small>Expediente</small> <small>Nombre del paciente</small>		
<small>Nombre de médico</small> <small>Unidad de origen</small>	<small>Cédula profesional</small>	<small>Cofide de especialización</small> <small>Credenciales más nuevas</small>
<small>LOS MEDICAMENTOS SOMBRREADOS LOS PUEDE ADQUIRIR EN EL INSTITUTO</small>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	23 de 25

A02-PFH-OPR-02 "FORMATO INSTITUCIONAL DE LA RECETA MANUAL".






Instituto Nacional de Cancerología

Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI, Tlalpan
 Tel: 55 5628 0400, 55 5655 4766. C.P. 14080, Ciudad de México.




20285



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	24 de 25	

A03-PFH-OPR-02 "LISTADO DE SEGUROS FONSAFI Y SADMI".

Seguros FONSAFI y SADMI.			
FONSAFI		SADMI	
Nombre del Seguro	Padecimiento	Nombre del Seguro	Padecimiento
FOE	Tumor maligno del ovario epitelial	SGBYP	Tumor maligno de bronquios y pulmón
FOG	Tumor maligno de ovario germinal	SGEst	Tumor maligno de estómago
FPr	Tumor maligno de próstata	SGTByO	Tumores malignos de tejidos blandos y óseos
FTSyNS	Cáncer testicular seminoma y no seminoma	SGMel	Melanoma
FCu	Cáncer cervicouterino	SGTMes	Tumores malignos de tejidos mesoteliales
FEnd	Cáncer de endometrio	SGSNC	Tumores malignos de sistema nervioso central
Fmama	Cáncer de mama	SGCyC	Tumores malignos de cabeza y cuello
FCLR	Tumor maligno colorrectal	SGHep	Tumores malignos hepatobiliares
FLNHfyD	Linfoma no Hodking Folicular y Difuso	SGPan	Tumor maligno de páncreas
Feso	Cáncer de esófago	SGRin	Tumor maligno de riñón
FTMOM	Trasplante de médula ósea en mayores de 18 años	SGVeg	Tumor maligno de vejiga
		SGMM	Mieloma múltiple
		SGLHA	Linfoma de Hodking en adultos
		SGLLA	Leucemia linfoblástica aguda en adultos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dispensación y distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-02/00	25 de 25	

A04-PFH-OPR-02 "EJEMPLO DE FORMATO DE PROGRAMA COE".



**FORMATO DE
MEDICAMENTOS**

COE

Programa de Acceso al Tratamiento de
Cáncer de Ovario y Endometrio del
Instituto Mexicano de Seguro Social

No COE/INCa/ XII/351/2024

Costo cubierto con presupuesto de PG17
Atención a la Salud Reproductiva y
Fertilidad de Cáncer en Salud


Paciente: García González Lucía



Exp: 000221780

Fecha de Aplicación: 02/Diciembre/ 2024

Descripción del medicamento a cubrir:



**Olaparib (Lynparza) 150 mg. tabletas.
Caja con 56 tabs. (surtir 2 cajas)**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	<u>13Ago25</u>	<u>13Ago25</u>	<u>13Ago25</u>

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	1 de 28

**DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES IV, V y VI, Y
 DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
 EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	2 de 28

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el correcto proceso de distribución de medicamentos y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) con el objetivo de cumplir con los requerimientos farmacoterapéuticos del paciente.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a todo el personal de Farmacia encargados de distribuir medicamentos y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Para realizar una correcta distribución de medicamentos y demás insumos para la salud a los servicios de hospitalización del INCan se deben considerar los siguientes criterios:
- 3.1.1 el medicamento de alto costo vía oral no se debe entregar al servicio de enfermería, se debe entregar directamente a la persona responsable del paciente con receta emitida por el médico adscrito al instituto,
- 3.1.2 el medicamento de alto costo inyectable se debe surtir por el personal designado (Auxiliar de Farmacia, Coordinador de Farmacia o personal de inventarios) de acuerdo con el rol de actividades,
- 3.1.3 el medicamento "Filgastrim" se debe entregar al servicio de hospitalización excepto a Centro de Mezclas,
- 3.1.4 la recolección de recetas en los servicios de hospitalización se debe realizar solo una vez en el turno matutino y, en el turno vespertino/nocturno el área de enfermería tiene que entregar las recetas directamente en Farmacia, y a su vez recoger el medicamento,
- 3.1.5 el manejo del medicamento se debe realizar conforme al procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud", y
- 3.1.6 los tratamientos prescritos serán para un máximo de 24 horas.
- 3.2 Es responsabilidad del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas:
- 3.2.1 informar a la Subdirección de Enfermería y área médica sobre los lineamientos y el proceso que conlleva la distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados, y
- 3.2.2 solicitar en el área correspondiente los oficios de médicos infectólogos autorizados para la prescripción de antibióticos, y a su vez comunicar el horario establecido para la firma de recetas en Farmacia.
- 3.3 Es responsabilidad del Auxiliar de Farmacia o del personal asignado:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	3 de 28	



- 3.3.1 conocer los medicamentos de las fracciones IV, V y VI que se manejan en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología, así como sus ubicaciones, claves internas y manejo del sistema SIGAF, para su captura y distribución;
- 3.3.2 atender la solicitud de medicamentos y demás insumos para la salud de las áreas de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología, y corroborar que las recetas emitidas cumplan con los requisitos establecidos, los cuales son:
- datos del Instituto completos de acuerdo con la normativa vigente (logo, dirección, número telefónico),
 - fecha de emisión,
 - datos del paciente completos: nombre completo, número de cama, número de expediente,
 - solicitud de medicamentos enlistados, con el nombre del principio activo, sin abreviaciones, presentación correcta y vía de administración, así como, revisar que los tratamientos no sean prescritos para más de 24 horas. En caso de medicamento vía oral, revisar las últimas salidas en sistema SIGAF, para hacer uso racional de los medicamentos,
 - datos correspondientes: nombre, cédula e institución de procedencia y firma del personal que prescribió la receta (médico o enfermera/o), puede ser con sello o de manera manual
 - cantidad de medicamento solicitado;
- 3.3.3 registrar correctamente los datos solicitados en el formato F01-PFH-OPR-03 "Reporte diario del servicio de Hospitalización", incluidas las recetas entregadas por parte de los servicios de enfermería;
- 3.3.4 separar y proporcionar al médico infectólogo las recetas que tengan prescritos antibióticos de acuerdo al anexo A01-PFH-OPR-03 "Listado de antibióticos de amplio espectro" para que las firmen, al igual que el formato "Reporte diario del servicio de Hospitalización" para el registro de la hora y el nombre del Infectólogo que está firmando las recetas en el apartado correspondiente a infectología. En el turno vespertino las recetas deben entregarse firmadas por infectología para su captura y surtido, en el turno nocturno al no haber Infectólogo la receta se acepta y se entrega en la mañana al médico infectólogo para su firma correspondiente.
- 3.3.5 capturar la prescripción de medicamentos en las recetas médicas de acuerdo con el instructivo I01-PFH-OPR-03 "Captura de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para la distribución a pacientes hospitalizados", así mismo sellar las recetas que ya se capturaron con el sello de "SURTIDO" el cual debe tener:
- "Instituto Nacional de Cancerología",
 - logo del instituto,
 - fecha correspondiente al día en que se realiza la captura, y
 - la leyenda de "Surtido".
- 3.3.6 validar la captura de recetas verificando que el ticket de salida corresponda a la información de las recetas:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	4 de 28

- ticket "FARMACIA",
 - nombre del paciente,
 - expediente,
 - tipo de salida,
 - centro de costos,
 - presentación del medicamento,
 - vía de administración, y
 - cantidad de medicamentos correspondiente a lo solicitado;
- 3.3.7 generar el formato F02-PFH-OPR-03 "Concentrado de medicamentos" de acuerdo con el instructivo I02-PFH-OPR-03 "Elaboración del concentrado de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para su distribución";
- 3.3.8 surtir en los carritos los medicamentos de acuerdo con la clave interna, descripción del medicamento, lote, caducidad y cantidad neta que indica el concentrado, y revisar las observaciones en el formato "Reporte diario del servicio de Hospitalización", en caso de haber realizado algún adelanto de medicamentos al servicio de hospitalización, se hará el descuento de dicha cantidad de medicamento adelantado, y
- 3.3.9 entregar los medicamentos a los servicios correspondientes.
- 3.4 Es responsabilidad del Coordinador de Farmacia:
- 3.4.1 validar en conjunto con el Oficial de Seguridad el medicamento surtido antes de entregarlo al servicio correspondiente. Esta actividad se debe realizar con base "Concentrado de medicamentos" y se debe realizar lo siguiente:
- corroborar que coincida la presentación de medicamentos surtidos, con los solicitados por el servicio de hospitalización,
 - corroborar que los lotes y caducidades sean los mismos que se encuentran en los marbetes de los medicamentos que se van a distribuir al servicio de hospitalización,
 - asegurar que las cantidades netas de cada medicamento correspondan con las cantidades físicas, y
 - asegurar que los medicamentos se distribuyan bajo las condiciones de almacenamiento correspondientes;
- 3.4.2 rectificar con los Auxiliares de Farmacia responsables de la distribución de medicamentos cualquier duda que se presente;
- 3.4.3 reportar directamente con el Coordinador de Inventarios cualquier situación relacionada a lotes, caducidades, presentaciones o existencias de los medicamentos en Farmacia;
- 3.4.4 verificar las observaciones del formato "Reporte diario del servicio de Hospitalización", en caso de haber realizado algún adelanto de medicamentos al servicio de hospitalización, descontar dicho medicamento; y
- 3.4.5 revisar pendientes de entrega de medicamentos y devoluciones en sistema SIGAF.

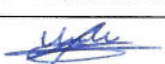

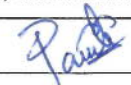
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	5 de 28	

- 3.5 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.6 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Farmacia 1	1	Imprimir el F01-PFH-OPR-03 "Reporte diario del servicio de Hospitalización" correspondiente a cada servicio (5to, 6to, área de Centro de Mezclas, Unidad de Terapia Intensiva, Quirófano Central y Quirófano ambulatorio, Unidad de Trasplante de Médula Ósea y Recuperación).	F01-PFH-OPR-03
	2	Acudir a los diferentes servicios de hospitalización en la hora acordada para la recolección de recetas y firmar de entrega/recepción.	
Servicio de enfermería	3	Entregar las recetas de los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización al Auxiliar de Farmacia y colocar la hora en la que se están entregando, así como su rúbrica.	Recetas
Auxiliar de Farmacia 1	4	Registrar en el F01-PFH-OPR-03 "Reporte diario del servicio de Hospitalización" las recetas que proporcionó el servicio de hospitalización de acuerdo con el número de cama de cada paciente.	F01-PFH-OPR-03
	5	Identificar a pacientes de egreso en el "Monitor de egresos" del Sistema INCAN, y generar las altas pertinentes de acuerdo con el instructivo I03-PFH-OPR-03 "Egresos de pacientes hospitalizados" y separar las recetas para devolver a servicio.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	6 de 28



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	Corroborar que todas las recetas cumplan con los requisitos establecidos, mencionados en el punto 3.3.2. ¿La receta cumple los requisitos?	A02-PFH-OPR-03
	7	SI: separar las recetas que tengan prescritos antibióticos de amplio espectro de acuerdo al listado A02-PFH-OPR-03 "Listado de antibióticos de amplio espectro" para que el Infectólogo correspondiente pase a firmarlas. Continuar en actividad 9.	
	8	NO: separar para solicitar la corrección. Regresar a punto 6.	I01-PFH-OPR-03
	9	Capturar los medicamentos solicitados en el sistema Sigaf Ventanilla de acuerdo con el instructivo I01-PFH-OPR-03 "Captura de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para la distribución a pacientes hospitalizados", sellar al final de la captura cada receta con el sello de "SURTIDO" y verificar que este cumpla con los requisitos citados en el punto 3.3.5 de los lineamientos. Nota: en caso de que la receta este foliada y tenga prescrito antibiótico, se debe separar la receta amarilla para posteriormente archivarla.	
Auxiliar de Farmacia 2, Coordinador de Farmacia o Personal asignado	10	Revisar que la captura de medicamentos, número de expediente, tipo de salida sea correcta, es decir que coincida la captura con los datos que vienen en la receta y estén debidamente selladas de acuerdo con el lineamiento 3.3.6. ¿Es correcta la captura de todas las recetas?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


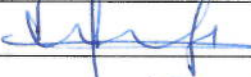
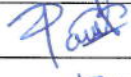
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	7 de 28	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	11	SI: notificar a Auxiliar de Farmacia 1. Continuar en actividad 13.	PFH-OPR-06
	12	NO: notificar a Auxiliar de Farmacia 1 para que solicite la devolución o cancelación del ticket generado al Coordinador de Farmacia, conforme al procedimiento PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan" y recapturar la receta. Regresar a actividad 9.	
Auxiliar de Farmacia 1	13	Sacar el concentrado de medicamentos en el sistema SIGAF Almacenes de acuerdo con el instructivo I02-PFH-OPR-03 "Elaboración del concentrado de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para su distribución". Continuar con actividad 13.	I02-PFH-OPR-03
	14	Surtir en los carros los medicamentos desglosados en el concentrado, corroborando los datos mencionados en el punto 3.3.8 de los lineamientos.	F02-PFH-OPR-03
	15	Validar con el Coordinador en turno o personal designado y el Oficial de Seguridad los medicamentos que se van a distribuir en los diferentes servicios de hospitalización, con base al formato F02-PFH-OPR-03 "Concentrado de medicamentos".	
Servicio de enfermería	16	Distribuir los medicamentos solicitados al servicio que corresponda y colocar en la hoja de camas la rúbrica y la hora de entrega de medicamentos en el apartado correspondiente.	
	17	Recibir los medicamentos al Auxiliar de Farmacia y corroborar que todos los medicamentos desglosados en el concentrado sean los que está recibiendo.	
	18	Firmar y colocar la hora en la que están recibiendo el medicamento completo en el formato de "Reporte diario del servicio de Hospitalización".	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

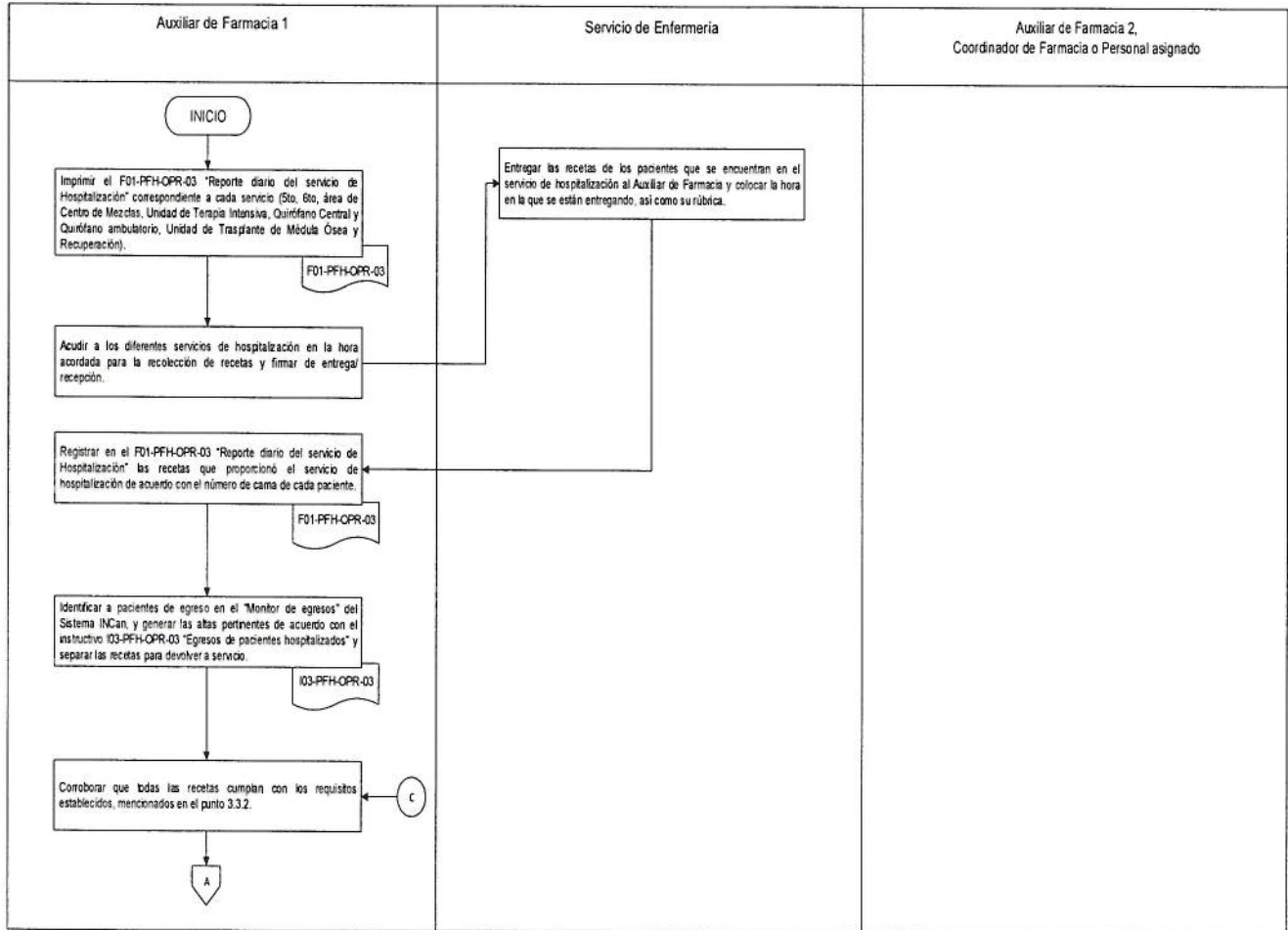
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	8 de 28


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Farmacia 1	19	Entregar al servicio de enfermería una copia del concentrado.	
	20	Archivar las recetas, y los concentrados con su formato de Reporte diario del servicio de Hospitalización.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13 Ago 25	13 Ago 25	13 Ago 25

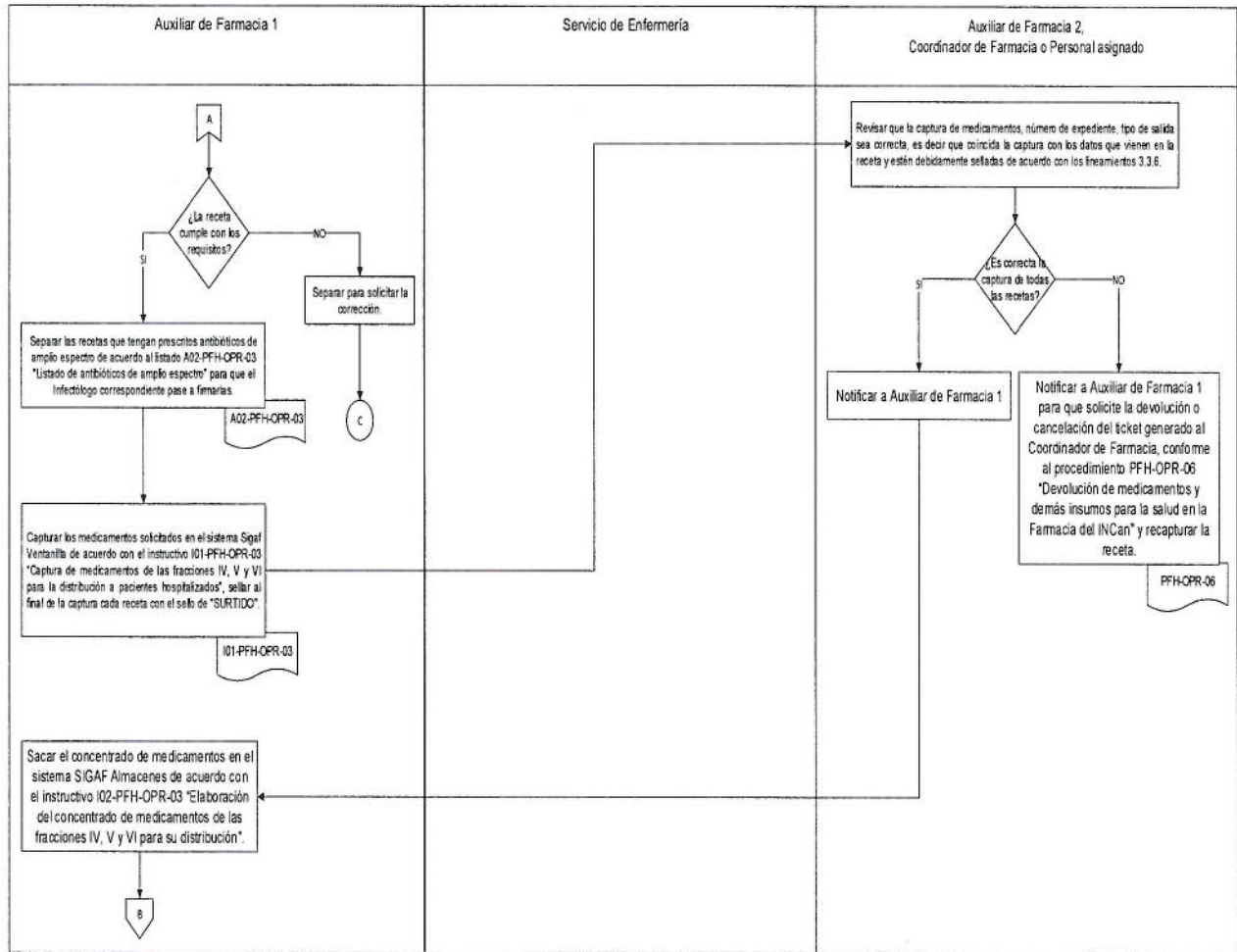
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	9 de 28



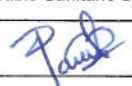
5. DIAGRAMA DE FLUJO





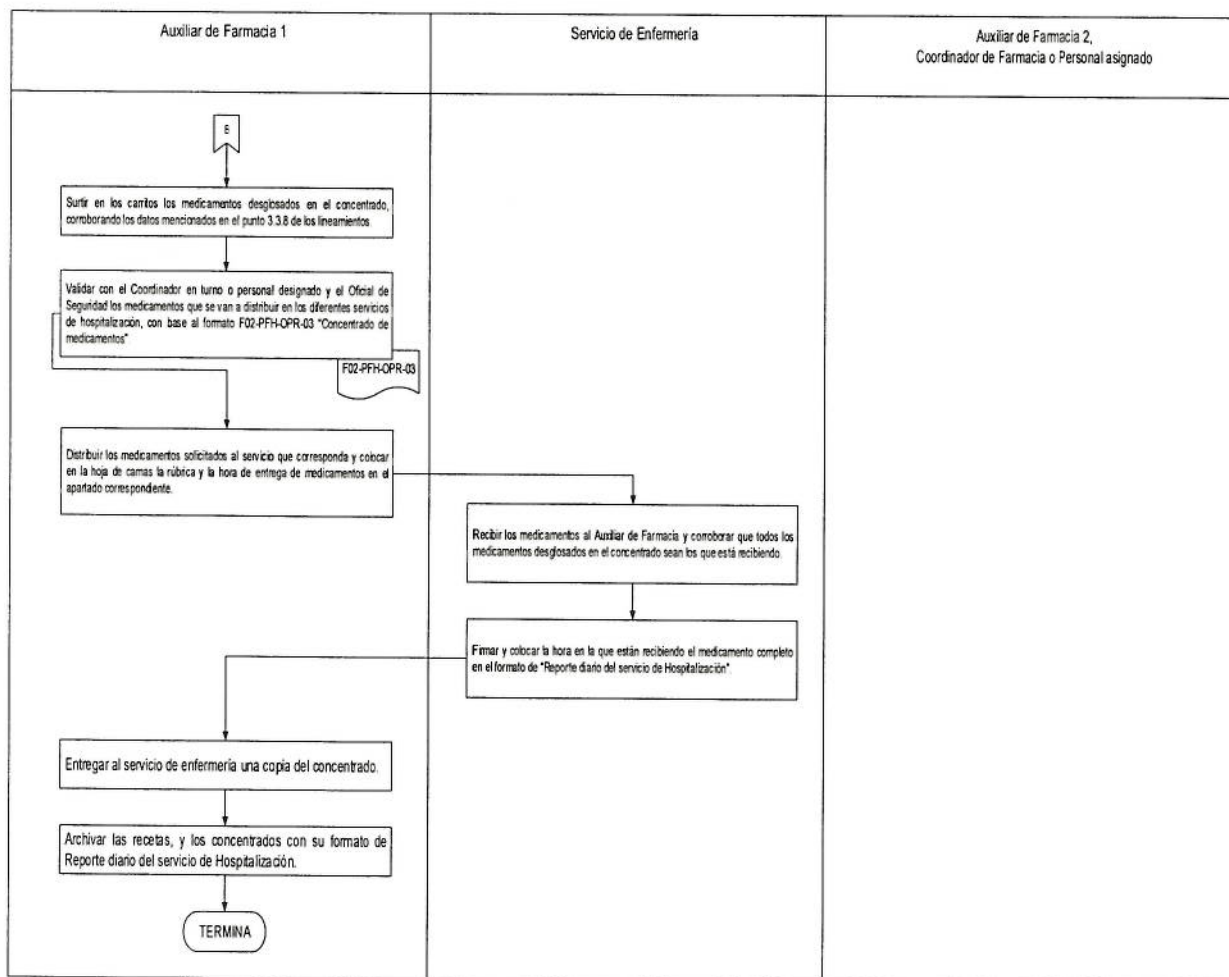
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	10 de 28





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	11 de 28	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	12 de 28

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



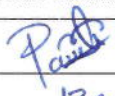
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 6.7 PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Receta institucional	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica
Reporte diario del servicio de Hospitalización	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-OPR-03
Concentrado de medicamentos	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-OPR-03

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Antibiótico de amplio espectro:** antibióticos que actúan sobre muchas especies diferentes de bacterias.
- 8.2 **Distribución de medicamentos:** proceso de obtener, almacenar, conservar, suministrar o exportar medicamentos, sin incluir la dispensación al usuario que lo requiere.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	13 de 28	

- 8.3 **Medicamento:** toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.
- 8.4 **Paciente Derechohabiente (DH):** paciente asegurado, cotizante o pensionado, que tiene derecho a las prestaciones de un servicio de salud, sin embargo, deben cubrir gastos médicos de recuperación cuando no se atienden en sus dependencias médicas correspondientes.
- 8.5 **Paciente Subrogado (SB):** paciente que es referido por una institución con la que se tiene un convenio, y la cual es responsable del pago de los servicios que se le proporcionen.
- 8.6 **Posología:** rama de la farmacología que estudia el tiempo en el que se debe administrar un medicamento.
- 8.7 **Receta médica:** orden escrita expresada por el médico (prescripción) para que se surta o dispense uno o varios medicamentos y otros insumos para la salud, destinados al tratamiento del paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	<ul style="list-style-type: none"> -Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Se agrega el punto 3.5 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente. -Se homologa a solo formato el "Reporte diario del servicio de hospitalización", quedando con la codificación F01-PFH-OPR-03. -Cambia codificación del formato "Concentrado de Medicamentos" a la F02-PFH-OPR-03.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	14 de 28

		-Se optimiza la información de los instructivos del presente procedimiento con la finalidad de que la ejecución sea más comprensible para el personal de Farmacia.
--	--	--

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-OPR-03 "Captura de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para la distribución a pacientes hospitalizados".
- 10.2 I02-PFH-OPR-03 "Elaboración del concentrado de medicamentos de las fracciones IV, V y VI para su distribución".
- 10.3 I03-PFH-OPR-03 "Egresos de pacientes hospitalizados".
- 10.4 A01-PFH-OPR-03 "Listado de antibióticos de amplio espectro".
- 10.5 A02-PFH-OPR-03 "Centro de costos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	16 de 28	

I01-PFH-OPR-03 "CAPTURACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES IV, V Y VI PARA LA DISTRIBUCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS".

INSTRUCCIONES:

- Ingresar a Sigaf Ventanilla.
- Capturar el medicamento a entregar en Sigaf Ventanilla en el apartado "Registro", llenar:
 - No. Receta: ingresar el folio de la receta (en caso de que no cuente se deja en blanco);
 - Expediente: ingresar el expediente del paciente; y
 - Fecha Receta: la fecha debe ser la indicada en la receta.





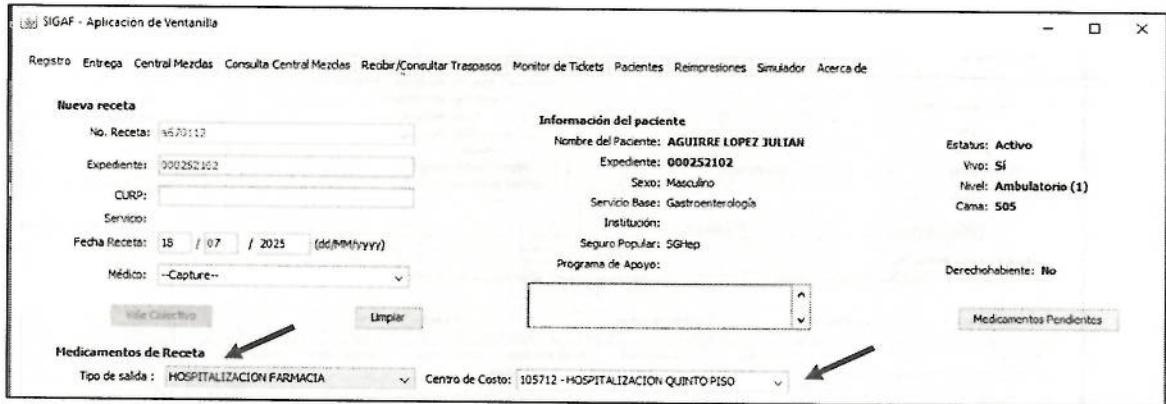
3. Seleccionar:

-**Tipo de salida:** seleccionar la opción Hospitalización, Hospitalización con costo o Subrogado según sea el caso.

-**Centro de costos:** el sistema en automático da un centro de costos, en caso de no ser correcto realizar el cambio de acuerdo con el anexo A03-PFH-OPR-03 "Centros de costos" según el servicio en el que esté hospitalizado el paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	17 de 28	

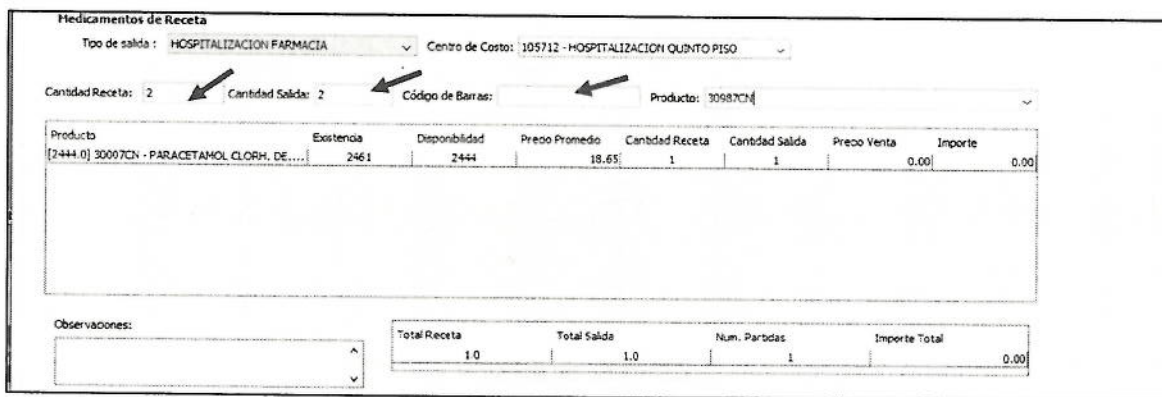


4. Ingresar la cantidad de medicamento solicitado en Cantidad de receta, Cantidad de salida y el medicamento a entregar (el medicamento puede ser por clave en el apartado de "Código de Barras" o por nombre en el apartado de "Producto").



Nota 1: si en la receta viene prescrito medicamento vía oral, revisar las salidas anteriores para corroborar si se otorgó al paciente previamente.

Nota 2: si se ingresó un medicamento erróneo, eliminar de la captura para ello seleccionar el medicamento a eliminar y dar clic en "Eliminar producto".

Nota 3: si no se cuenta con algún medicamento indicado en la receta, en el apartado de Observaciones colocar la leyenda "Sin existencia de (nombre de medicamento)"



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	18 de 28	

SIGAF - Aplicación de Ventanilla

Registro Entrega Central Mezclas Consulta Central Mezclas Recibir/Consultar Traspasos Monitor de Tickets Pacientes Reinserciones Simulador Acerca de

Nueva receta

No. Receta: 4670112
Expediente: 000252102
CURP: [Empty]
Servicio: [Empty]
Fecha Receta: 18 / 07 / 2025 (dd/MM/yyyy)
Médico: --Capture--

Información del paciente

Nombre del Paciente: AGUIRRE LOPEZ JULIAN
Expediente: 000252102
Sexo: Masculino
Servicio Base: Gastroenterología
Institución: [Empty]
Seguro Popular: S04ep
Programa de Apoyo: [Empty]

Estatus: Activo
Vivo: SI
Nivel: Ambulatorio (1)
Censal: S05
Derechohabiente: No

Medicamentos Pendientes

Medicamentos de Receta

Tipo de salida: HOSPITALIZACION FARMACIA Centro de Costo: 105712 HOSPITALIZACION QUINTO PISO

Cantidad Receta: 2 Cantidad Salida: 2 Código de Barras: [Empty] Producto: 30987CN


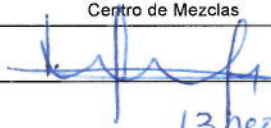
Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio Venta	Importe
[2444.0] 30987CN - PARACETAMOL C.ORS. DE...	2401	2444	18.65	1	1	0.00	0.00



Observaciones: [Empty]

Total Receta	Total Saldo	Num. Parbás	Importe Total
1.0	1.0	1	0.00

Eliminar Producto Seleccionado Generar Salida

5. Engraprar los tickets impresos a la receta y colocar el sello de Surtido en las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	19 de 28	

I02-PFH-OPR-03 “ELABORACIÓN DEL CONCENTRADO DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES IV, V Y VI PARA SU DISTRIBUCIÓN”

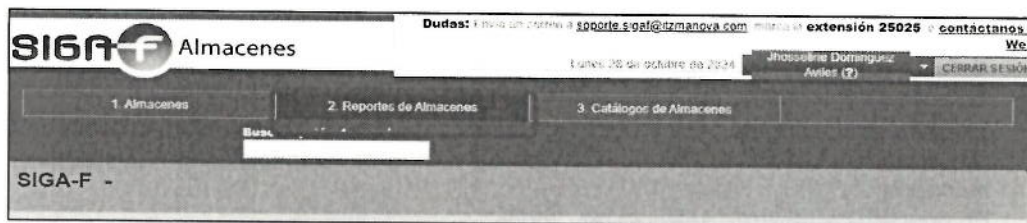
INSTRUCCIONES:

1. Ingresar al navegador Microsoft Edge y buscar el Sistema de Información de Gestión Administrativa y Financiera (SIGAF Almacenes) desde el historial de búsquedas para acceder exitosamente dando clic.

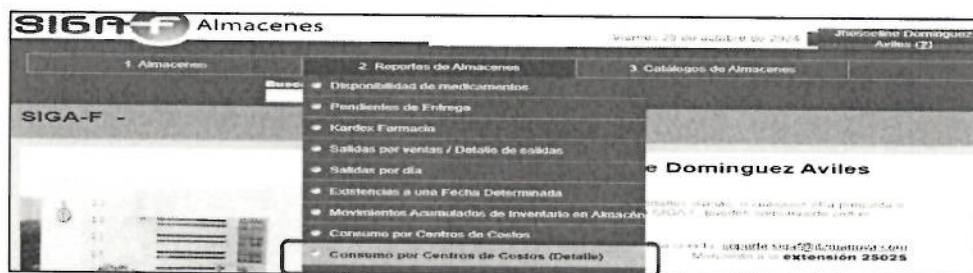
Nota: el navegador mencionado anteriormente es el único en donde se puede localizar la plataforma “SIGAF Almacenes”.

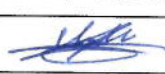

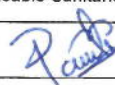
2. Una vez localizada la plataforma colocar el usuario y contraseña asignados por el Instituto Nacional de Cancerología y dar clic en “entrar al sistema” para poder acceder.



3. Desplegar la opción 2 “Reporte de Almacenes”.

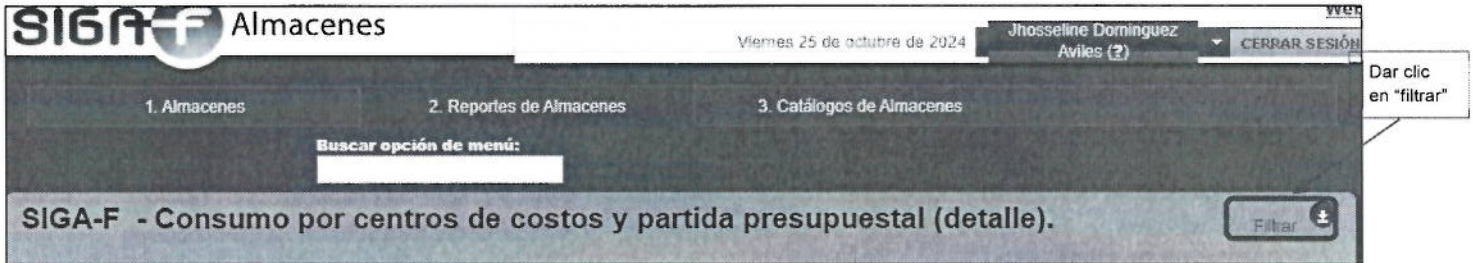


4. Seleccionar la barra “Consumo por Centro de Costos (detalle)” y dar clic en “Filtrar” una vez que se abra el cuadro seleccionado anteriormente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	20 de 28



5. Colocar la información solicitada de acuerdo con la siguiente descripción:

- En el ícono "Almacén", seleccionar la ubicación de la farmacia desde donde se va a generar el concentrado "Farmacia NTH".
- Seleccionar las fechas correspondientes al día en que se va a generar el concentrado en el apartado "fecha registro desde - fecha registro hasta". Las fechas seleccionadas son de 24 horas para hospitalización.
- Colocar las horas que se registraron en el "Reporte diario del servicio de Hospitalización".
Nota: al inicio de hora restar 2 min al tiempo indicado en el formato y así mismo aumentar 2 minutos al término del registro de hora.
- En la parte que indica "no incluir el tipo de salida" colocar: "vale colectivo".
- Indicar a qué centro de costos corresponde el concentrado que se quiere obtener de acuerdo con el anexo A02-PFH-OPR-03 "Centros de costos de hospitalización" utilizando el código numérico.
- En donde dice mostrar, seleccionar: "todos".
- En ubicación de farmacia poner "Nueva torre de hospital".
- En devoluciones indicar "si".
- En juego de firmas seleccionar la opción "Subdirectora de Oncología y Hematología (Dra. Cabrera)".
- En mostrar lotes indicar que "si".
- Dar clic en "Aplicar filtro"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	21 de 28	

SIGA-F Almacenes Web

Jhoseline Domínguez
Aviles (?) CERRAR SESIÓN

1. Almacenes 2. Reportes de Almacenes 3. Catálogos de Almacenes

Buscar opción de menú:

SIGA-F - Consumo por centros de costos y partida presupuestal (detalle).

Filtros para desplegar:

Almacén: --Selección--
 FARMACIA (NTH) ←
 FARMACIA (VENTANILLA)

Fecha registro desde: 25/10/2024 08:30:00
 Fecha registro hasta: 25/10/2024 09:35:59 ←

Tipo de Salud: --Selección--
 Cáncer cervicouterino
 Cáncer de endometrio
 CÁNCER DE ENDOMETRIO

No incluir: VALE COLECTIVO ←

Centro de costo: 105712 ←

Código de producto:

Mostrar: 1 Todos ←

Facilidad: --Selección--
 Nueva torre hospital ←

División de destino: --Selección--

Destinatario: SI ←

Área de origen: SUBDIRECTORA DE MEDICINA INTERNA (DRA. CABRERA) ←


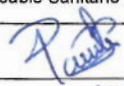
Con orden de preferencia: --Selección--



Acción de aplicación: --Selección--
 Acidificante Antiultráctico
 ACNE
 ADENOCARCINOMA METASTASICO EN EL PANCREAS

Mostrar lista: SI ←

Dar clic en "Aplicar filtro"

Código Producto	Descripción del Producto	Cantidad	Dev.	NETA	Costo U.	Imports
25361	- Medicinas y productos farmacéuticos					
105712	/ Antes: 435 / HOSPITALIZACION QUINTO PISO					
30002CN	BUTILHIOSCINA 20mg / 1 ml SOL INY.	3,00	0,00	3,00	\$3,0733	\$9,2199
	1 mpa: 2300007 - Fecha de caducidad: 30/09/2024					1,00

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	15 Ago 25		13 Ago 25



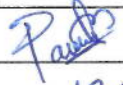
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	22 de 28	



6. Una vez aplicado el filtro se obtendrá una tabla como la que se muestra en la siguiente imagen, en ese momento se debe validar si el día y horas son los correctos, posteriormente seleccionar "obtener PDF" para generar el concentrado general de medicamentos.

Obtener PDF
OBTENER PDF

Código Producto	Descripción del Producto	Cantidad	Dev.	NETA	Costo U.	Importe
25301 - Medicinas y productos farmacéuticos						
105712 - Antes: 435 - HOSPITALIZACIÓN QUINTO PISO						
30062CN	BUTILHIOSICINA 20mg / 1 ml. SOL. INY. Lote 2309907 - Fecha de caducidad: 30/09/2025	3.00	0.00	3.00	\$3.0733	\$9.2199
30034CN	Fosaprepitant 150 mg. Intravenoso Lote AS1240072A - Fecha de caducidad: 17/05/2026	6.00	0.00	6.00	\$397.80	\$50.00
30045CN	Metamizol sódico. Solución inyectable cada ampolleta de 2 ml contiene: metamizol sódico 1 g Lote B22F956 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	3.00	0.00	3.00	\$6.81	\$20.43
30069CN	Paracetamol solución inyectable cada frasco contiene: paracetamol 500 mg. Envase con un frasco con 50 ml. Lote 24032450 - Fecha de caducidad: 31/12/2025	6.00	0.00	6.00	\$73.23	\$439.38
30070CN	Paracetamol solución inyectable cada frasco contiene: paracetamol 500 mg Lote 24033450 - Fecha de caducidad: 31/12/2025	139.00	0.00	139.00	\$73.23	\$10,176.97
30316CN	TRAMADOL CLORHIDRATO DE 100 mg 2 ml AMP Lote 5000224 - Fecha de caducidad: 20/02/2026	14.00	0.00	14.00	\$3.43	\$48.02
30441FONS	Furosemda. Solución inyectable. Cada ampolleta de 2 ml. contiene: Furosemda 20 mg Lote R24A23 - Fecha de caducidad: 30/04/2026	11.00	0.00	11.00	\$1.748	\$19.228
30673FONS	Ceftriaxona. Solución inyectable. Cada frasco ampúla con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampúla y 10 ml de diluyente. Lote J238085 - Fecha de caducidad: 31/05/2025	10.00	0.00	10.00	\$14.88	\$148.80
30677CN	Cefalotina. Solución inyectable. Cada frasco ampúla con polvo contiene: Cefalotina sódica equivalente a 1 g de cefalotina. Envase con un frasco ampúla y 5 ml de diluyente. Lote OLTID23026A - Fecha de caducidad: 31/08/2026	6.00	0.00	6.00	\$18.95	\$113.70
30794FONS	ONDANSETRON de 8 mg/4 mL. Solución inyectable Lote B24F859 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	15.00	0.00	15.00	\$3.4757	\$55.6272
30794S	Ondansetrón. Solución inyectable Cada ampolleta o frasco ampula de 4 ml. contiene: Clorhidrato de ondansetrón equivalente a 8 mg de ondansetrón Lote B24F858 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	18.00	0.00	18.00	\$5.2457	\$94.4406
30822CN	Enoxaparina. Solución inyectable Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg Envase con Jeringa con dispositivo de seguridad de 0.4 ml. Lote HS585A - Fecha de caducidad: 30/09/2025	27.00	0.00	27.00	\$84.515	\$2,551.905
30824CN	HEPARINA. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula con 5 ml. contiene: Heparina sódica Equivalente a 5000 UI Lote 6B0024A - Fecha de caducidad: 31/05/2026	1.00	0.00	1.00	\$119.98	\$119.98
30841CN	METRONIDAZOL SOL. INY. 500 mg/ EN 100 ML. BOLSA FIA.FLEX Lote 73M4C0042 - Fecha de caducidad: 31/03/2026	11.00	0.00	11.00	\$9.13	\$100.43
30987CN	Omeprazol o pantoprazol 40 mg. Solución inyectable. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con 10 ml de diluyente. Lote 230135 - Fecha de caducidad: 31/08/2025	2.00	0.00	2.00	\$18.7057	\$37.4114
30987FONS	Omeprazol o pantoprazol. Solución inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: omeprazol sódico equivalente a 40 mg de omeprazol. o pantoprazol sódico equivalente a 40 mg de pantoprazol. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta co Lote 3E078 - Fecha de caducidad: 01/03/2025	1.00	0.00	1.00	\$20.73	\$20.73
31306CN	Lactulosa. Jarabe. Cada 100 ml contienen: Lactulosa 66.70 g Envase con 120 ml y medida dosificadora (0.667 g/ml). Lote 4A035 - Fecha de caducidad: 31/01/2026	1.00	0.00	1.00	\$48.9208	\$48.9208
33011CN	Bicarbonato de sodio 7.5 %. Solución inyectable. Cada ampolleta con 10 ml contiene: Bicarbonato de sodio 8.9 mEq Lote B231057 - Fecha de caducidad: 30/08/2026	6.00	0.00	6.00	\$4.9504	\$29.7024
33012CN	Magnesio sulfato de Solución inyectable Cada ampolleta contiene: Sulfato de magnesio 1g (Magnesio 8.1 mEq sulfato 8.1 mEq) Lote 022102 - Fecha de caducidad: 31/05/2026	9.00	0.00	9.00	\$3.3759	\$30.3921

Seleccionar "Obtener PDF"




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	23 de 28	

7. Finalmente imprimir el concentrado obtenido en PDF.

Código Producto	Descripción del Producto	Cantidad	Dev.	NETA	Costo U.	Importe
25301 - Medicinas y productos farmacéuticos						
1057127 Antes: 435 / HOSPITALIZACIÓN QUINTO PISO						
35002CN	BUTILHIORFINA 20mg / 1 ml SOL. INY.	3.00	0.00	3.00	\$3.0733	\$9.2199
	Lote: 2309907 - Fecha de caducidad: 30/09/2025	3.00				
30034CN	Fosaprepitant 150 mg. Intravenoso	8.00	8.00	0.00	\$397.80	\$0.00
	Lote: AS1240072A - Fecha de caducidad: 17/05/2026	8.00				
30045CN	Metamizol sodico. Solución inyectable cada ampolleta de 2 ml contiene: metamizol sódico 1 g.	3.00	0.00	3.00	\$6.81	\$20.43
	Lote: B22F956 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	3.00				
30069CN	Paracetamol solución inyectable cada frasco contiene: paracetamol 500 mg. Envase con un frasco con 50 ml.	6.00	0.00	6.00	\$73.29	\$439.38
	Lote: 24032450 - Fecha de caducidad: 31/12/2025	6.00				
30070CN	Paracetamol solución inyectable cada frasco contiene: paracetamol 500 mg.	139.00	0.00	139.00	\$73.29	\$10,178.07
	Lote: 24033450 - Fecha de caducidad: 31/12/2025	139.00				
30315CN	FRAMIDOL. CLORHIDRATO DE 100 mg. 2 ml. AMP.	14.00	0.00	14.00	\$3.43	\$48.02
	Lote: 5000224 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	14.00				
30441FONS	Furosemida. Solución inyectable. Cada ampolleta de 2 ml. contiene: Furosemida 20 mg.	11.00	0.00	11.00	\$1.748	\$19.228
	Lote: R24A23 - Fecha de caducidad: 30/04/2026	11.00				
30673FONS	Ceftriaxona. Solución inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampula y 10 ml de diluyente.	10.00	0.00	10.00	\$14.98	\$149.80
	Lote: J235085 - Fecha de caducidad: 31/05/2025	10.00				
30677CN	Difactorina. Solución inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefalotina sódica equivalente a 1 g de cefalotina. Envase con un frasco ampula y 5 ml de diluyente.	6.00	0.00	6.00	\$18.95	\$113.70
	Lote: OLTID29026A - Fecha de caducidad: 31/08/2026	6.00				
30794FONS	ONDANSETRON de 8 mg/4 mL. Solución inyectable.	16.00	0.00	16.00	\$3.4767	\$55.6272
	Lote: B24F869 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	16.00				
30794S	Ondansetrón. Solución inyectable. Cada ampolleta o frasco ampula de 4 ml. contiene: Clorhidrato clorhidratado de ondansetrón equivalente a 8 mg de ondansetrón.	18.00	0.00	18.00	\$5.2467	\$94.4406
	Lote: B24F868 - Fecha de caducidad: 28/02/2026	18.00				
30822CN	Enoxaparina. Solución inyectable. Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg. Envase con jeringa con dispositivo de seguridad de 0.4 ml.	27.00	0.00	27.00	\$94.518	\$2,551.905
	Lote: HS586A - Fecha de caducidad: 30/09/2025	27.00				
30824CN	HEPARINA, SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con 5 ml. contiene: Heparina sódica Equivalente a 5000 UI.	1.00	0.00	1.00	\$119.98	\$119.98
	Lote: 6B0024A - Fecha de caducidad: 31/05/2026	1.00				
30841CN	METRONIDAZOL SOL. INY. 500 mgs EN 100 ML. BOLSA FIA FLEX	11.00	0.00	11.00	\$9.13	\$100.43
	Lote: 73MARC0042 - Fecha de caducidad: 31/03/2026	11.00				
30987CN	Omeprazol o pantoprazol 40 mg. Solución inyectable. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con 10 ml de diluyente.	2.00	0.00	2.00	\$18.7057	\$37.4114
	Lote: 230135 - Fecha de caducidad: 31/08/2025	2.00				
30987FONS	Omeprazol o pantoprazol. Solución inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: omeprazol sódico equivalente a 40 mg de omeprazol, o pantoprazol sódico equivalente a 40 mg de pantoprazol. Envase con un frasco	1.00	0.00	1.00	\$20.73	\$20.73

Imagen no 8. Ejemplo la obtención de un concentrado de medicamentos en PDF listo para su impresión

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

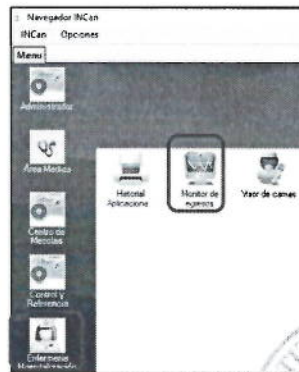
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	24 de 28

103-PFH-OPR-03 “EGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS”.




INSTRUCCIONES:



1. Monitorear constantemente las camas de los pacientes hospitalizados que van de egreso hospitalario, para que no se les realice el cargo de medicamentos, poder dar altas y el paciente pueda continuar con su trámite de egreso:

- I. Ingresar al sistema INCAn.
- II. Dar clic en el icono de enfermería y seleccionar con doble clic la opción de monitor de egresos.

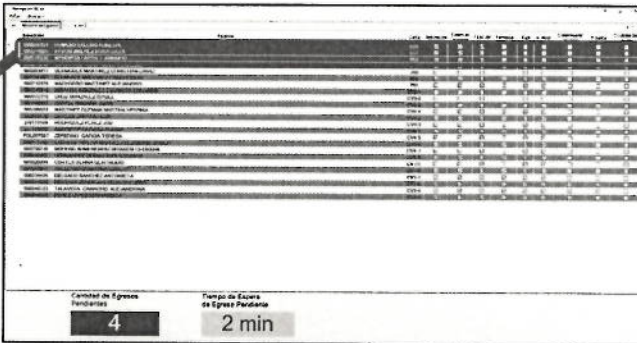


- III. Los pacientes que aparezcan en rojo o que ya vayan en el check de “Farmacia” y no estén marcados, se debe dar alta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	25 de 28	

Pacientes de egreso hospitalario que falta darles alta en farmacia.



IV. Dar doble clic al recuadro que aparece en Farmacia.

Correspondiente a altas de farmacia.

Expediente	Paciente	Cama	Enfermería	Centro de mezclas	CESCOM	Farmacia	Caja	A. Hosp.	Comprobante de pago	P. Salida	Confirmación de alta
000246314	ROMERO SALERO AURELIA	543	■	■	■	■	■	■	■	■	■
000246025	PAVON JIMENEZ ROSA DELIA	561	■	■	■	■	■	■	■	■	■
000235038	MEÑENDEZ LABRERA J. AMANCIO	563	■	■	■	■	■	■	■	■	■
000247209	OLASCOAGA RODRIGUEZ CORNELIO	611	■	■	■	■	■	■	■	■	■

V. Dar clic en el cuadro correspondiente a Farmacia.

AltaHospital




Expediente:



Femenino Diagnóstico: **Patología - Tumor maligno del colon descendente**
 70 años Vive **Adenocarcinoma, tipo intestinal (C16.-)**

Cama: 543
CURP: ROSA541103MMCMRLR05

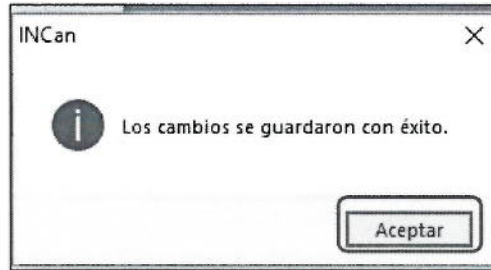
PreAlta (Active o desactive la opción deseada)


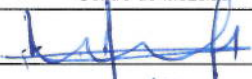

Enfermería CESCOM **Farmacia**
 Urgencias Caja Trabajo Social
 P. Salida Alta definitiva



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25.	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	26 de 28

VI. Enter al recuadro de "Los cambios se generaron con éxito".



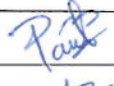




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	27 de 28	

A01-PFH-OPR-03 "LISTADO DE ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO".

Listado de antibióticos de amplio espectro prescritos por infectología	
Vancomicina	Ceftazidima-Avibactam
Daptomicina	Ceftolozano-Tazobactam
Meropenem	Tigeciclina
Ertapenem	Piperacilina/Tazobactam
Imipenem/Cilastina	Linezolid
Colistina	Caspofungina
Ganciclovir	Valganciclovir
Voriconazol	Anfotericina Deoxicolato
Isavoriconazol	Anfotericina B
Polimixina B	Posaconazol



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Distribución de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y demás insumos para la salud de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-03	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-03/00	28 de 28	


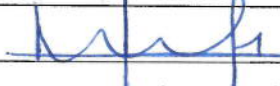

A02-PFH-OPR-03 "CENTROS DE COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN".



Servicio de Hospitalización	Centro de costos
Quinto piso	105712
Sexto piso	105713
Séptimo piso	105711
Centro de Mezclas	105401
Unidad de Terapia Intensiva (UTI)	105263
Quirófano Central	105262
Quirófano Ambulatorio	105266
Recuperación	105264
Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO)	105131
Atención Inmediata	105117

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	1 de 16

ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	2 de 16	

1. PROPÓSITO

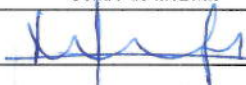

- 1.1 Establecer y describir los lineamientos para la atención, captura de recetas y distribución de medicamentos en la aplicación de quimioterapia de pacientes hospitalizados, de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y procedimientos en Quirófano que pertenecen al Instituto Nacional de Cancerología (INCan).



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Coordinador de Farmacia, Auxiliares de Farmacia y Auxiliares de Inventarios que atienden, capturan y distribuyen medicamento a los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.



3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Se pueden presentar tres tipos de prescripciones de quimioterapia las cuales deben encontrarse indicadas como nota médica en sistema INCan:
- pacientes hospitalizados,
 - unidad de Trasplante de medula ósea (UTMO), y
 - procedimiento en Quirófano.
- 3.2 La prescripción de las recetas de quimioterapia debe cumplir con los elementos establecidos en la normatividad vigente, indispensables como: fecha, nombre y expediente de paciente, descripción del medicamento, posología, datos del médico que prescribió (sello con cédula profesional y firma autógrafa).
- 3.3 El Auxiliar de Farmacia debe verificar los siguientes rubros:
- la clasificación del paciente (gratuidad, derechohabiente (DH), Subrogado (SB)),
 - las existencias y disponibilidad de medicamentos en sistema SIGAF requeridos en la prescripción, y
 - si el paciente cuenta con medicamento adquirido en establecimientos externos al Instituto.
- 3.4 El Auxiliar de Farmacia debe notificar al área Médica cuando:
- exista alguna situación con los medicamentos prescritos, y
 - la receta no cumpla con los elementos necesarios.
- Nota: el área médica puede realizar máximo dos modificaciones en la prescripción de la receta de manera manual, en este caso se debe colocar firma y sello del médico por las modificaciones realizadas.
- 3.5 La recepción de recetas y hojas de idoneidad para pacientes hospitalizados debe ser notificada por el área de Farmacia Clínica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	3 de 16



- 3.6 La recepción de las recetas y formatos de UTMO debe ser entregada por el área médica a Farmacia Clínica y ellos la van a entregar a Farmacia.
- 3.7 La captura de quimioterapia de UTMO la debe realizar el Auxiliar de Farmacia / Coordinador de Farmacia del turno nocturno.
- 3.8 La captura de quimioterapia de UTMO se dividirá en tres:
- 3.8.1 Medicamento antineoplásico y premedicación diluida se captura con Tipo de salida Nota de mostrador y con Centro de costos de Aplicación de quimioterapia.
- 3.8.2 Medicamento vía oral y/o subcutánea (filgrastim, pegfilgrastim), se captura con tipo de Salida Nota de mostrados y con Centro de costos de Consulta externa.
- 3.8.3 Medicamento intravenoso no antineoplásico y premedicación en bolo, se captura con Tipo de salida de Nota de Mostrador y con Centro de costos de Unidad de Trasplante de Médula Ósea.
- 3.9 El medicamento capturado en el punto 3.8.2 se debe entregar al paciente o persona responsable cuando se presente en la Farmacia.
- 3.10 El medicamento capturado en el punto 3.8.3 se debe entregar al servicio de Unidad de Trasplante de Médula Ósea.
- 3.11 Para quimioterapias de UTMO, si no se cuenta con algún medicamento se debe realizar la captura de los medicamentos existentes y se debe informar al médico la falta de medicamentos.
- 3.12 Para pacientes de UTMO que sean derechohabientes se debe realizar la captura y dejar los tickets de Presalida para entregar a paciente cuando pase a Farmacia y realice su pago correspondiente.
- 3.13 La recepción de recetas de procedimiento en Quirófano debe ser entregada en ventanilla de quimioterapia en Farmacia con la asistencia del médico y familiar responsable.
- 3.14 El Auxiliar de Farmacia debe dar atención al paciente y/o persona responsable en la ventanilla de Quimioterapia en Farmacia cuando se requiera de acuerdo con el tipo de prescripción de receta, revisando lo siguiente:
- identificación oficial, que puede ser: credencial para votar (INE), pasaporte, licencia para conducir, cartilla militar, INAPAM o credencial de residencia permanente en caso de ser extranjero,
 - carnet del Instituto, y
 - receta de la prescripción de quimioterapia.
- Nota: para procedimiento en Quirófano la receta debe indicar el procedimiento al cual es sometido el paciente, en UTMO y hospitalización la receta debe incluir los medicamentos no oncológico o vía oral adicionales.
- 3.15 Previo a la captura de la receta de prescripción el Auxiliar de Farmacia debe corroborar que se encuentre registrada como nota medica en sistema INCAN.
- 3.16 El Auxiliar de Farmacia debe capturar la receta en sistema SIGAF ventanilla conforme a lo descrito en el instructivo I01-PFH-OPR-04 "Captura de medicamentos para pacientes hospitalizados de quimioterapia".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	4 de 16	




- 3.17 Una vez capturada la receta del paciente hospitalizado se debe notificar a Centro de Mezclas para iniciar la preparación de su quimioterapia.
 - 3.18 El Farmacéutico Clínico debe entregar las recetas y hojas de idoneidad originales al Auxiliar de Farmacia.
 - 3.19 Al entregar los medicamentos a la persona responsable, se debe solicitar que escriba en la receta la leyenda de recepción de medicamento "Recibo medicamento en gratuidad (si es el caso)", nombre completo y firma autógrafa.
 - 3.20 Para mantener el abasto de medicamento en el Centro de Mezclas, el Auxiliar de Farmacia (turno nocturno) debe generar el "Concentrado de Medicamento de Quimioterapia", en el sistema SIGAF Almacén de las capturas realizadas en el día, con la finalidad de surtir y distribuir los medicamentos necesarios a este servicio de acuerdo al instructivo I03-PFH-OPR-01 "Elaboración del concentrado de medicamento de Quimioterapia".
 - 3.20.1 El Concentrado de medicamentos lo debe surtir y validar con el Oficial de seguridad el personal de Inventarios.
 - 3.20.2 Se debe validar en el "Concentrado de Medicamentos" si hubo adelantos en la entrega de medicamento al área de Centro de Mezclas, de ser afirmativo, sólo entregar la diferencia para complementar la cantidad indicada originalmente.
- Nota: el medicamento vía oral aparece en el Concentrado de Medicamentos, sin embargo, no se deben entregar a Centro de Mezclas, ya que estos previamente se entregaron al paciente y/o persona responsable.
- 3.21 Para surtir el medicamento los Auxiliares de inventarios deben revisar que el medicamento indicado cumpla con la clave interna, descripción del medicamento, lote, caducidad y cantidad neta que indica el concentrado.
 - 3.22 El personal asignado conforme a rol debe validar el medicamento surtido en conjunto con el Oficial de Seguridad para que pueda ser entregado a Centro de Mezclas.
 - 3.23 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
 - 3.24 Cualquier incumplimiento al presente procedimiento debe atenderse de acuerdo con el procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	5 de 16


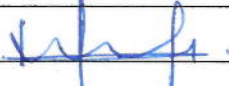

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Quimioterapia de pacientes hospitalizados.			
Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia	1.1	Recibir notificación de inicio de Quimioterapia.	
	1.2	Revisar hoja de idoneidad y corroborar que este correcta.	
	1.3	Revisar existencia de medicamentos. ¿Se cuenta con todos los medicamentos? SI: Continuar con paso 1.11 NO: Continuar con paso 1.4	
	1.4	Corroborar si paciente cuenta con medicamento completo para su quimioterapia. ¿Paciente cuenta con medicamento completo para su quimioterapia? SI: Continuar con actividad 1.11 NO: Continuar con actividad 1.5	
	1.5	Notificar a médico la situación para evaluación. ¿Médico autoriza aplicación? SI: Continuar con actividad 1.10 NO: Continuar con actividad 1.6	
Médico	1.6	Entregar receta para que familiar pueda conseguir el medicamento. Continuar en actividad 1.7.	
Paciente	1.7	Adquirir medicamento.	
	1.8	Presentar en farmacia el medicamento. Continuar en actividad 1.9.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	6 de 16	



Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia	1.9	Realizar lo indicado en actividad 1.4.	
Médico	1.10	Realizar ajuste en prescripción física y electrónica. Continuar en actividad 1.11.	
Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia	1.11	Recibir recetas y/o hoja de idoneidad de Quimioterapia.	I01-PFH-OPR-04
	1.12	Realizar captura de medicamento conforme a instructivo I01-PFH-OPR-04 "Captura de medicamentos para pacientes hospitalizados de quimioterapia". ¿Se capturo medicamento vía oral? Si: entregar medicamento a persona responsable. Continuar con actividad 1.13. No: continuar con actividad 1.13.	
	1.13	Informar a Centro de Mezclas para iniciar preparación de medicamento. TERMINA PROCEDIMIENTO.	
2. Quimioterapia de UTMO.			
Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia	2.1	Recibir notificación de inicio de quimioterapia de UTMO.	I01-PFH-OPR-04
	2.2	Recibir formato de quimioterapia de UTMO.	
	2.3	Revisar medicamentos solicitados en formato y realizar cálculos para determinar el número de piezas a emplear.	
	2.4	Revisar existencias de medicamentos.	
	2.5	Capturar medicamentos en existencia conforme a instructivo I01-PFH-OPR-04 "Captura de medicamentos para pacientes hospitalizados de quimioterapia". ¿Se capturo todo el medicamento? SI: Continuar con actividad 2.12	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


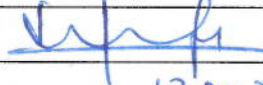

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	7 de 16	



		NO: Continuar con actividad 2.6	
	2.6	Informar a médico sobre la situación. Continuar en actividad 2.7.	
Médico	2.7	Evaluar situación. ¿Autoriza aplicación sin medicamento completo? SI: realizar ajuste en prescripción física y electrónica, y continuar con actividad 2.12. NO: entregar receta a persona responsable para que pueda conseguir el medicamento, continuar con actividad 2.8.	
Paciente/Persona responsable	2.8	Adquirir medicamento.	
	2.9	Presentar medicamento en Farmacia. Continuar en actividad 2.10.	
Auxiliar de Farmacia/Coordinador de Farmacia	2.10	Revisar medicamento presentado por el paciente. ¿Cuenta con todo el medicamento? Si: continuar con actividad 2.11. No: realizar lo indicado en actividad 2.6.	
	2.11	Indicar a paciente que entregue medicamento a Centro de Mezclas y regrese a Farmacia.	
	2.12	Revisar si hay medicamento por entregar a paciente. ¿Hay medicamento por entregar a paciente? SI: entregar a paciente el día que se presente en Farmacia. NO: Continuar con actividad 2.13	
	2.13	Revisar si hay medicamento a entregar a servicio de UTMO. ¿Hay medicamento por entregar a UTMO? SI: entregar medicamentos a servicio de UTMO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	8 de 16	

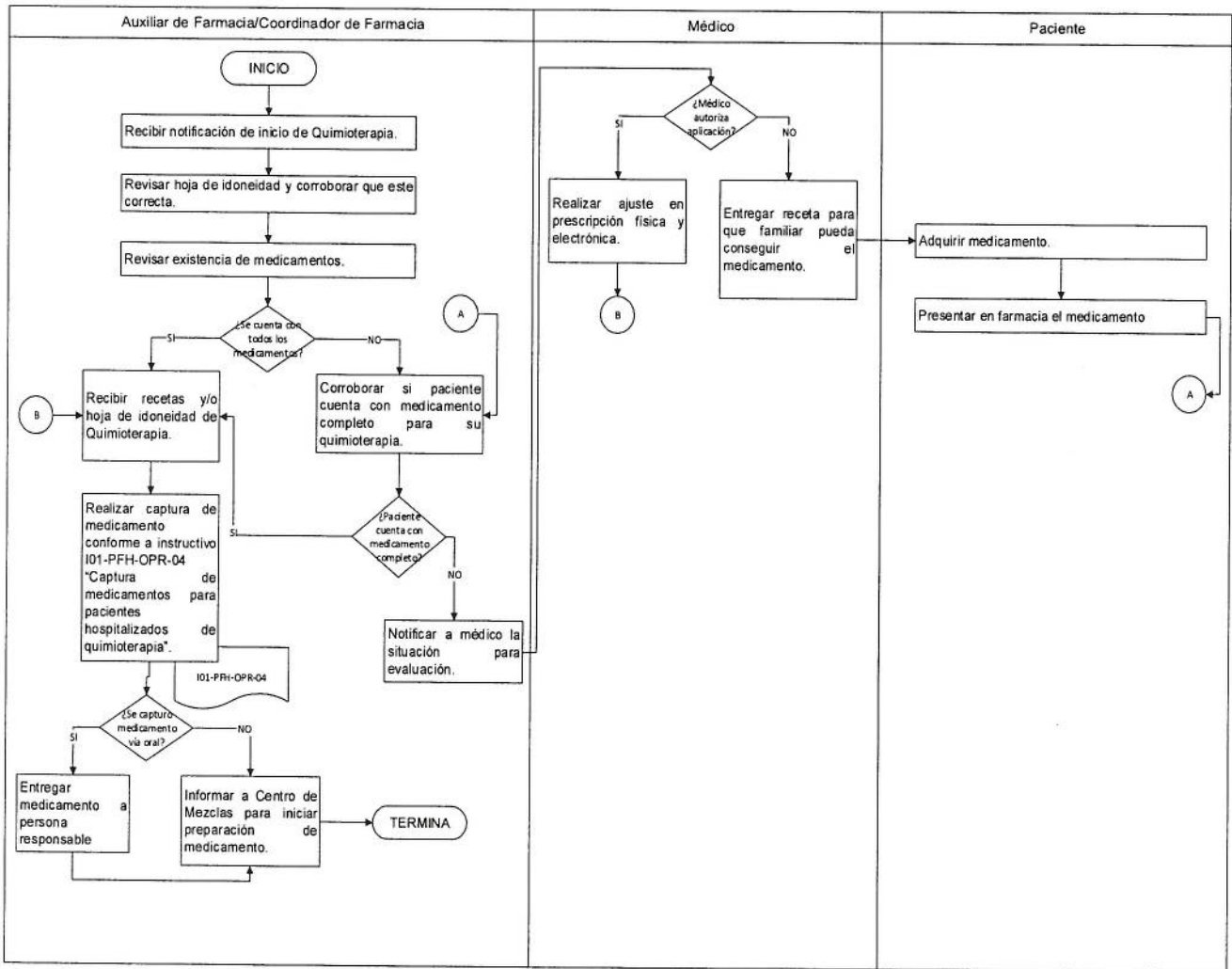
		NO: TERMINA PROCEDIMIENTO.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO.	
3. Procedimiento de Quirófano.			
Persona responsable	3.1	Presentar en ventanilla junto con el médico la receta y sus documentos (carnet e identificación).	
Auxiliar de Farmacia	3.2	Revisar que la receta este correcta y que coincida con prescripción electrónica.	I01-PFH-OPR-04
	3.3	Revisar existencia de medicamentos. ¿Se cuenta con los medicamentos? SI: continuar con actividad 3.4. NO: informar a médico para que evalúe la situación. Regresar a actividad 3.1.	
	3.4	Realizar captura de medicamentos conforme a lo indicado en instructivo I01-PFH-OPR-04 "Captura de medicamentos para pacientes hospitalizados de quimioterapia".	
	3.5	Solicitar a paciente firme conforme a lo indicado en el punto 3.19 de Políticas de operación, normas y lineamientos.	
	3.6	Entregar medicamento solicitado al médico que acompañe a familiar.	
		TERMINA PROCESO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	9 de 16

5. DIAGRAMA DE FLUJO

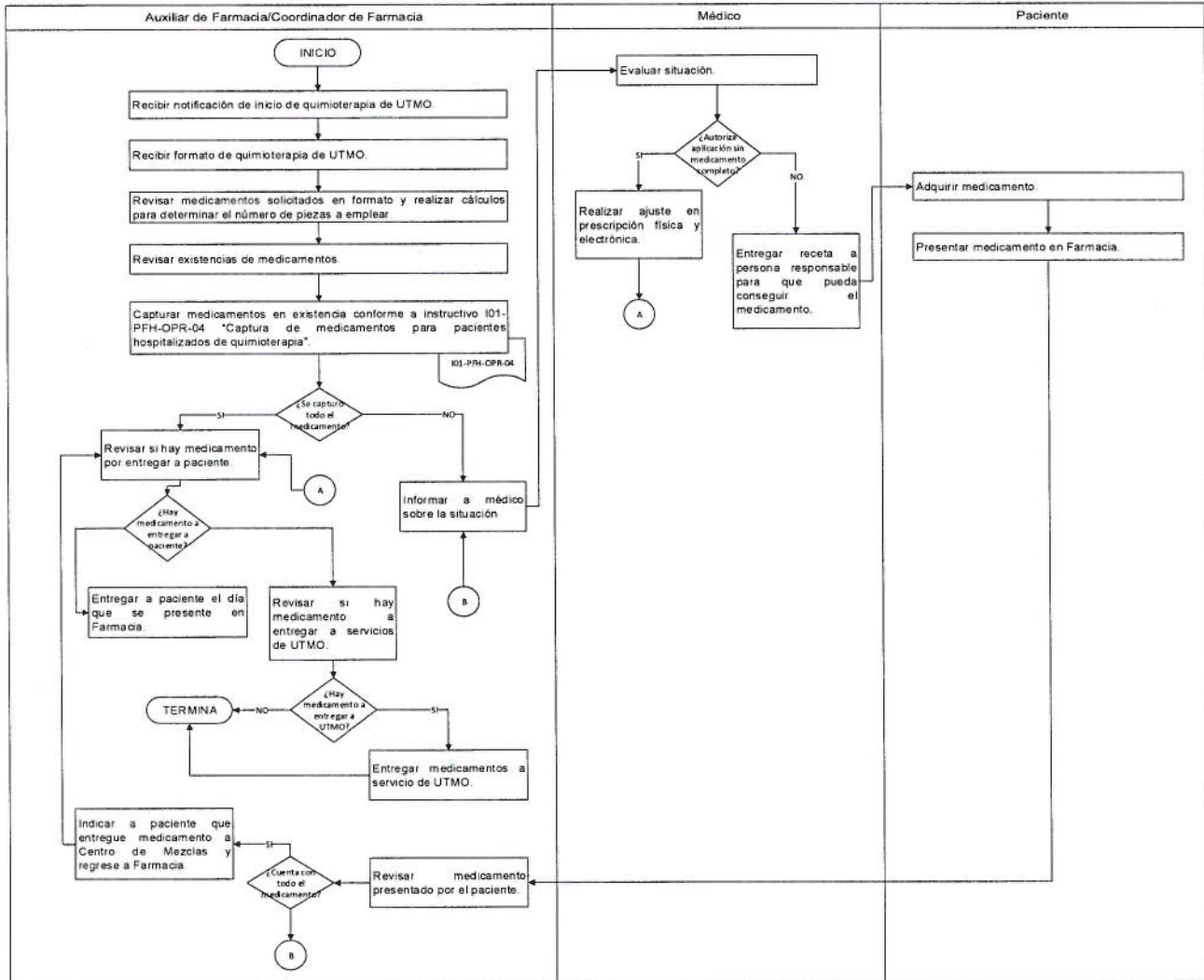
5.1 Quimioterapia de pacientes hospitalizados.








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	10 de 16	

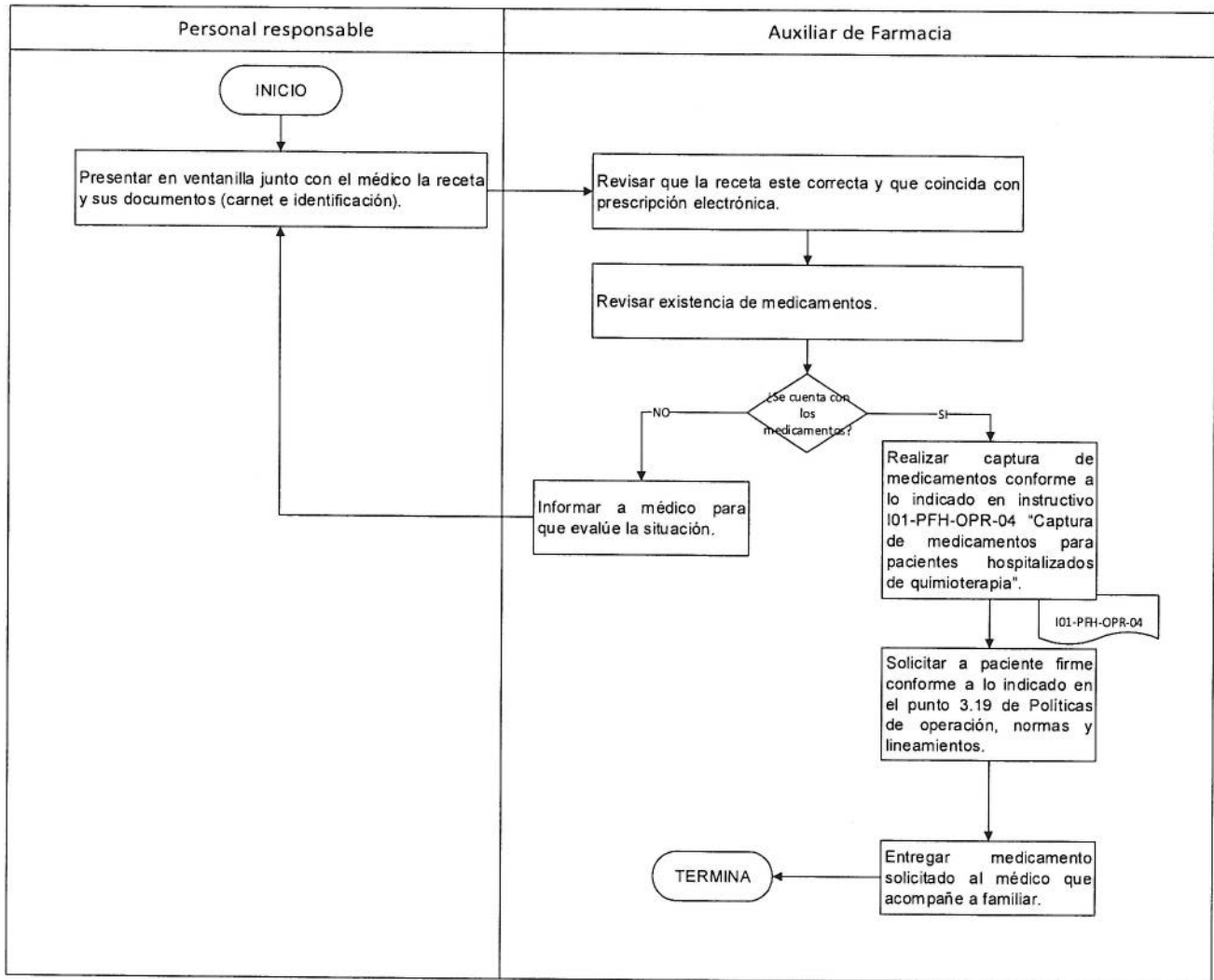
5.2 Quimioterapia de UTMO.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	11 de 16	

5.3 Procedimiento de Quirófano.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	12 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.4 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Auxiliar de Farmacia:** Profesional de la Salud que colabora con el farmacéutico en la recepción, almacenamiento, dispensación y distribución de medicamentos y productos biomédicos.
- 8.2 **Centro de Mezclas:** Establecimiento autorizado para la preparación y dispensación de mezclas estériles.
- 8.3 **Medicamento:** Sustancia o preparado que se administra a personas o animales para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias.
- 8.4 **Medicamento oncológico:** Fármacos que se utilizan para tratar el cáncer, ya sea destruyendo o deteniendo la proliferación de las células cancerosas.
- 8.5 **Quimioterapia:** Es un tratamiento para el cáncer que consiste en administrar medicamentos para destruir o impedir la proliferación de las células cancerosas.
- 8.6 **Quimioterapia de hospitalización:** Es un tratamiento oncológico que se realiza en pacientes que se encuentran hospitalizados y bajo supervisión médica.
- 8.7 **UTMO:** Unidad de Trasplante de Médula Ósea.
- 8.8 **Idoneidad:** proceso de evaluación de las indicaciones farmacológicas que un paciente recibe, con el objetivo de que sean seguras y eficiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	13 de 16



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se separan los procesos en Quimioterapia de pacientes hospitalizados, Quimioterapia de UTMO y Procedimiento Quirófano.</p> <p>-Se agrega el punto 3.23 que indica que el presente procedimiento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente</p>

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 I01-PFH-OPR-04 "Captura de medicamentos para pacientes hospitalizados de quimioterapia".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	14 de 16	

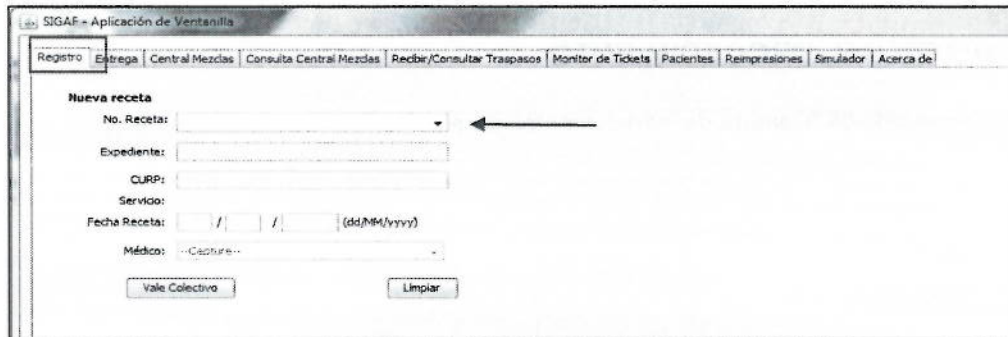
101-PFH-OPR-04 "CAPTURA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE QUIMIOTERAPIA".

INSTRUCCIONES:



1. Ingresar a sistema "SIGAF-Ventanilla" con datos de usuario y contraseña.



2. Seleccionar la pestaña "Registro", en el recuadro "No. Receta", presionar dos veces la tecla ENTER para ingresar el número de Expediente y finalmente presionar la tecla ENTER.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	15 de 16	



3. Colocar los siguientes datos:

- Fecha en la que se prescribió la receta.
- En el apartado **"Medicamento de Receta"** → **"Tipo de Salida"** → seleccionar **"Nota de Mostrador"**
En el apartado **"Centro de Costos"** → elegir:
"105121-Aplicación de quimioterapia" Para quimioterapia de pacientes hospitalizados y el caso descrito en el punto 3.8.1
"105716-Consulta Externa" Para el caso descrito en el punto 3.8.2
"105131-Unidad de Trasplante de Médula Ósea" Para el caso descrito en el punto 3.8.3
"105262-Quirófanos" Para el caso de procedimiento de quirófano.

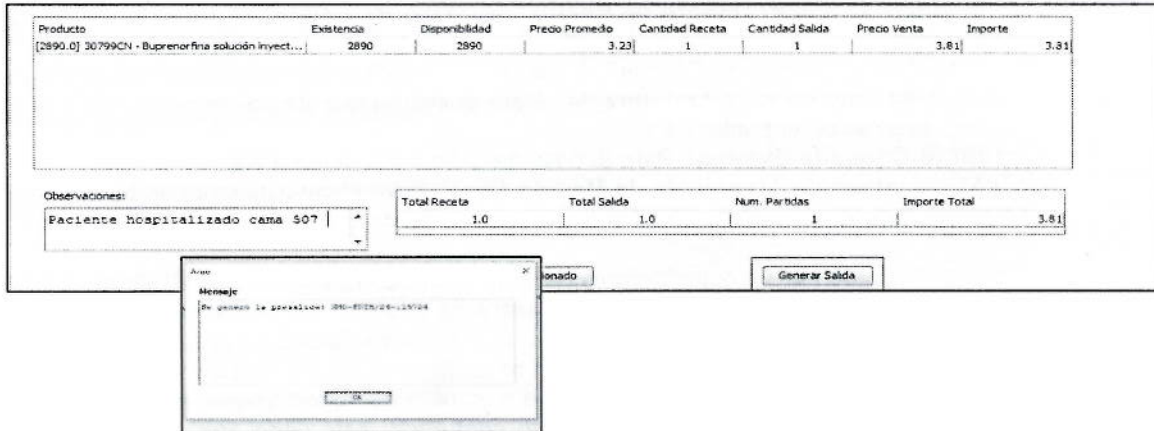
Nota: para esquemas de quimioterapia de hospitalización aplicación vía intratecal, el tipo de salida es: **"Nota de mostrador"** y con Centro de costos: **"consulta externa"**.

- En **"Cantidad Receta"**, colocar la cantidad de medicamento que se requiere.
- En **"Cantidad Salida"**, colocar la cantidad de medicamento a entregar.
- En el apartado **"Producto"**, indicar la clave o nombre del medicamento a entregar.
- Dar ENTER para registrar el medicamento capturado, este debe aparecer en la sección correspondiente.
- Una vez registrados todos los medicamentos, colocar en **"Observaciones"** la siguiente información, según aplique.
 - Cama en la que se encuentra ubicado el paciente.
 - Si el paciente cuenta con algún medicamento.
 - Indicar si paciente será sometido a procedimiento de quirófano.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Atención a pacientes hospitalizados con quimioterapia antineoplásica					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-OPR-04/00	16 de 16	

4. Una vez realizada la captura, dar clic en **“Generar Salida”** de esta manera se registra la captura y se va a generar un folio de captura; seleccionar **“Si”** en la opción de continuar con la **“Entrega de medicamento”** para obtener el ticket de salida.



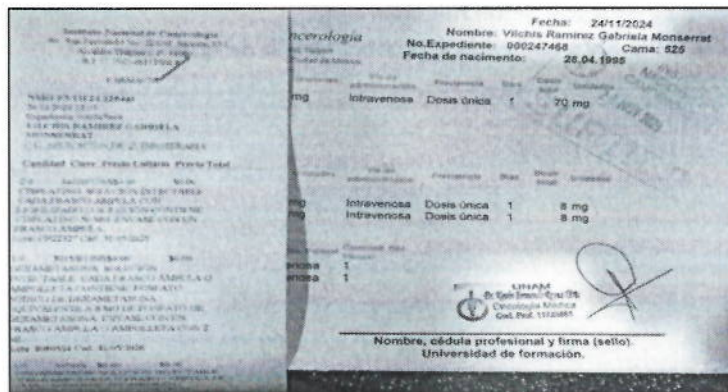
Producto	Existencia	Disponibilidad	Precio Promedio	Cantidad Receta	Cantidad Salida	Precio Venta	Importe
[2890.0] 30799CN - Buprenorfina solución inyect...	2890	2890	3.23	1	1	3.81	3.81

Observaciones: Paciente hospitalizado cama 507



Total Receta	Total Salida	Num. Partidas	Importe Total
1.0	1.0	1	3.81

Buttons:

5. Anexar el ticket a la receta original para posteriormente entregar a Coordinador de Farmacia.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	1 de 24	

MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL PERSONAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	2 de 24

1. PROPÓSITO

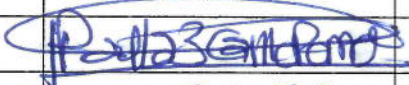
- 1.1 Establecer medidas de seguridad que controlen, minimicen y prevengan los posibles siniestros adversos, accidentales o intencionales que se puedan presentar en Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica a todo el personal que participa en la ejecución de las actividades de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal de Protección Civil del Instituto Nacional de Cancerología debe realizar las siguientes actividades en materia de seguridad e higiene.
- 3.1.1 Ubicar las señales de seguridad e higiene de tal manera que puedan ser observadas e interpretadas, comprendiendo los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación por el personal del INCan, evitando que sean obstruidas o que la eficacia de estas sea disminuida por la saturación de avisos diferentes a la prevención de riesgos de trabajo.
- 3.1.2 Las señales deben cumplir lo establecido en el anexo A01-PFH-OPR-05 "Colores de seguridad, colores contrastantes, formas geométricas y señales informativas", y deben advertir oportunamente a los trabajadores sobre:
- la ubicación de equipos o instalaciones de emergencia,
 - la existencia de riesgos o peligros, en su caso,
 - la realización de una acción obligatoria, o
 - la prohibición de un acto susceptible de causar un riesgo.
- 3.1.3 Verificar que todo el personal de Farmacia conozca los números de emergencia.
- 3.1.4 Inspeccionar las instalaciones de la Farmacia.
- 3.1.5 Verificar que los extintores estén en buenas condiciones y que las recargas de los mismos estén vigentes.
- 3.1.6 Programar y realizar simulacros de incendio y sismos con el personal de Farmacia.
- 3.1.7 Verificar que todo el personal de Farmacia sea instruido en las capacitaciones anuales.
- 3.1.8 Realizar simulacros de urgencias médicas con el personal de Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología.
- 3.1.9 Verificar que todo el personal de Farmacia del INCan cuente con equipo de protección personal de acuerdo a sus actividades.
- 3.1.10 Verificar que todo el personal de Farmacia del INCan esté capacitado en los cursos proporcionados por Protección Civil.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/07/25	25/07/25	25/07/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	3 de 24	

- 3.1.11 Asignar a uno o más brigadistas capacitados.
- 3.2 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o el Jefe de Farmacia deben:
 - 3.2.1 Verificar que el personal de Farmacia del INCan conozcan el contenido del presente PNO.
 - 3.2.2 Verificar que la Farmacia cuente con señaléticas de salida de emergencia e identificación de extintores.
 - 3.2.3 Solicitar el mantenimiento y recarga de los extintores.
 - 3.2.4 Verificar que se cumplan las políticas de higiene del personal.
 - 3.2.5 Verificar que se cuente con un botiquín de primeros auxilios y de fácil acceso.
- 3.3 El personal de Farmacia debe cumplir con las medidas de seguridad e higiene establecidas.
 - 3.3.1 Conocer las señaléticas, las rutas de evacuación y ubicación del botiquín de primeros Auxilios.
 - 3.3.2 Conocer los "Códigos de Seguridad Hospitalaria" (ver anexo A04-PFH-OPR-05 "Códigos de Seguridad Hospitalaria").
 - 3.3.3 Cumplir con las capacitaciones que se imparten en el INCan y en la página del gobierno de la Ciudad de México.
- 3.4 De acuerdo a las medidas de seguridad e higiene, todo el personal de Farmacia debe presentarse a laborar con base a los lineamientos establecidos.
 - 3.4.1 Estar debidamente aseados.
 - 3.4.2 Portar ropa formal o uniforme quirúrgico, limpios y en buenas condiciones.
 - 3.4.3 Portar bata con logotipo del INCan (color blanco para el personal de operación y azul para el personal de inventarios).
 - 3.4.4 Portar credencial del instituto.
 - 3.4.5 Realizar el correcto lavado de manos (agua, jabón y alcohol en gel), conforme al anexo A03-PFH-OPR-05 "Lavado de manos".
 - 3.4.6 Traer cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, aretes cortos, sin anillos, collares y pulseras.
 - 3.4.7 No consultar su celular en las áreas de trabajo correspondientes.
 - 3.4.8 Durante la jornada, deben mantener un comportamiento cortés, respetuoso y apegado a la ejecución de sus funciones.
- 3.5 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.6 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	4 de 24


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Simulacro de incendio.			
Personal de Protección Civil de INCan	1.1	Programar uno o varios simulacros contra incendios.	
	1.2	Notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Responsable Sanitario las fechas de los simulacros.	
	1.3	Asegurar que todo el personal de farmacia esté capacitado en los cursos proporcionados por protección civil.	
	1.4	Verificar que el personal de Farmacia (INCan) conozca los tipos de extintores (A, B, C, D, K) que se tienen disponibles en Farmacia y sus ubicaciones.	
	1.5	Notificar al personal de Farmacia si pueden regresar a sus actividades.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas/ Responsable Sanitario	1.6	Solicitar la constancia al personal de Farmacia la capacitación en materia de protección civil https://educación.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/	
	1.7	Dar a conocer las fechas y horarios de las capacitaciones por parte de Protección Civil del INCan y los que imparte el Gobierno de la CDMX.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	5 de 24	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
2. En caso de incendio.			
Personal de Farmacia	2.1	Conservar la calma.	A02-PFH-OPR-05
	2.2	Localizar donde y que origino el conato de incendio (inicio del fuego) Nota: ver anexo A02-PFH-OPR-05 "Clasificación de fuegos y partes del extintor".	
	2.3	Emitir la alarma de incendio y llamar a los servicios de emergencia.	
	2.4	Utilizar el extintor para apagar el conato de incendio si es brigadista o sabe cómo actuar.	
	2.5	Seguir las instrucciones del personal brigadista.	
	2.6	Evacuar el área, cubriendo la nariz y boca. Nota: No utilizar elevador, en caso de humo denso arrastrarse por el suelo.	
	2.7	Esperar a que los bomberos o Protección Civil revise las instalaciones y notifique si se puede o no regresar a las actividades. ¿Se puede regresar al área de trabajo?	
	2.8	SI: Continuar en actividad 2.12.	
	2.9	NO: Esperar la indicación de la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.	
	2.10	Regresar con calma y orden al área de trabajo. Estar atento en caso de alguna notificación.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	6 de 24	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	2.11	Revisar si hay medicamentos dañados por el conato y actuar conforme a lo establecido en el procedimiento PFH-ASG-07 "Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos". TERMINA PROCEDIMIENTO	PFH-ASG-07
3. Simulacro de Sismo.			
Personal de Protección Civil	3.1	Programar uno o varios simulacros de sismos.	
	3.2	Notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Responsable Sanitario las fechas de los simulacros.	
	3.3	Realizar el simulacro en donde se indique: <ul style="list-style-type: none"> - la importancia de no correr, no gritar y no empujar, - los puntos de repliegue, y - la forma correcta de replegarse. 	
	3.4	Notificar al personal de Farmacia cuando se pueda regresar a las actividades.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	3.5	Solicitar la constancia al personal de Farmacia la capacitación en materia de protección civil https://educación.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/ , cuando aplique.	
	3.6	Dar a conocer las fechas y horarios de las capacitaciones por parte de Protección Civil del INCan y los que imparte el Gobierno de la CDMX. TERMINA PROCEDIMIENTO	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	7 de 24	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
4. En caso de sismo.			
Personal de Farmacia	4.1	Mantener la calma.	PFH-ASG-07
	4.2	Identificar las zonas seguras, las cuales deben estar alejadas de ventanas, vidrios, repisas y utensilios que se puedan caer.	
	4.3	Evacuar las áreas, cuando aplique, utilizando las escaleras únicamente.	
	4.4	Seguir las rutas de evacuación y replegarse en el punto de reunión más cercano.	
	4.5	Esperar a que protección civil revise el edificio, ¿Se puede regresar al área de trabajo?	
	4.6	SI: Continuar con la actividad 4.	
	4.7	NO: Esperar indicaciones del equipo de Protección Civil.	
	4.8	Regresar con calma y orden a las actividades.	
	4.9	Estar atentos a las indicaciones de Protección Civil en caso de réplicas.	
	4.10	Revisar si hay medicamentos dañados por el sismo y actuar conforme al procedimiento PFH-ASG-07 "Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos".	
TERMINA PROCEDIMIENTO			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	8 de 24	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
5. En caso de violencia física.			
Personal de Farmacia	5.1	Evitar actos heroicos.	
	5.2	Conservar la calma y no hacer movimientos bruscos o poner resistencia.	
	5.3	Salvaguardar la integridad física.	
	5.4	Denunciar a las autoridades competentes lo sucedido.	
	5.5	Verificar la integridad de la persona o de la persona y buscar atención médica en caso de ser necesario.	
	5.6	Levantar un acta ante la Fiscalía General de Justicia de la CDMX.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
6. En caso de urgencia médica.			
Personal de Farmacia	6.1	Evaluar a la persona con la emergencia médica de manera rápida; si se tiene conocimientos de primeros auxilios básicos aplicarlos, y dar aviso al servicio médico.	
	6.2	Ubicar el botiquín de primeros auxilios.	
	6.3	Informar a familiares en caso de ser necesario.	
	6.4	Llamar a la ambulancia en caso de ser necesario.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

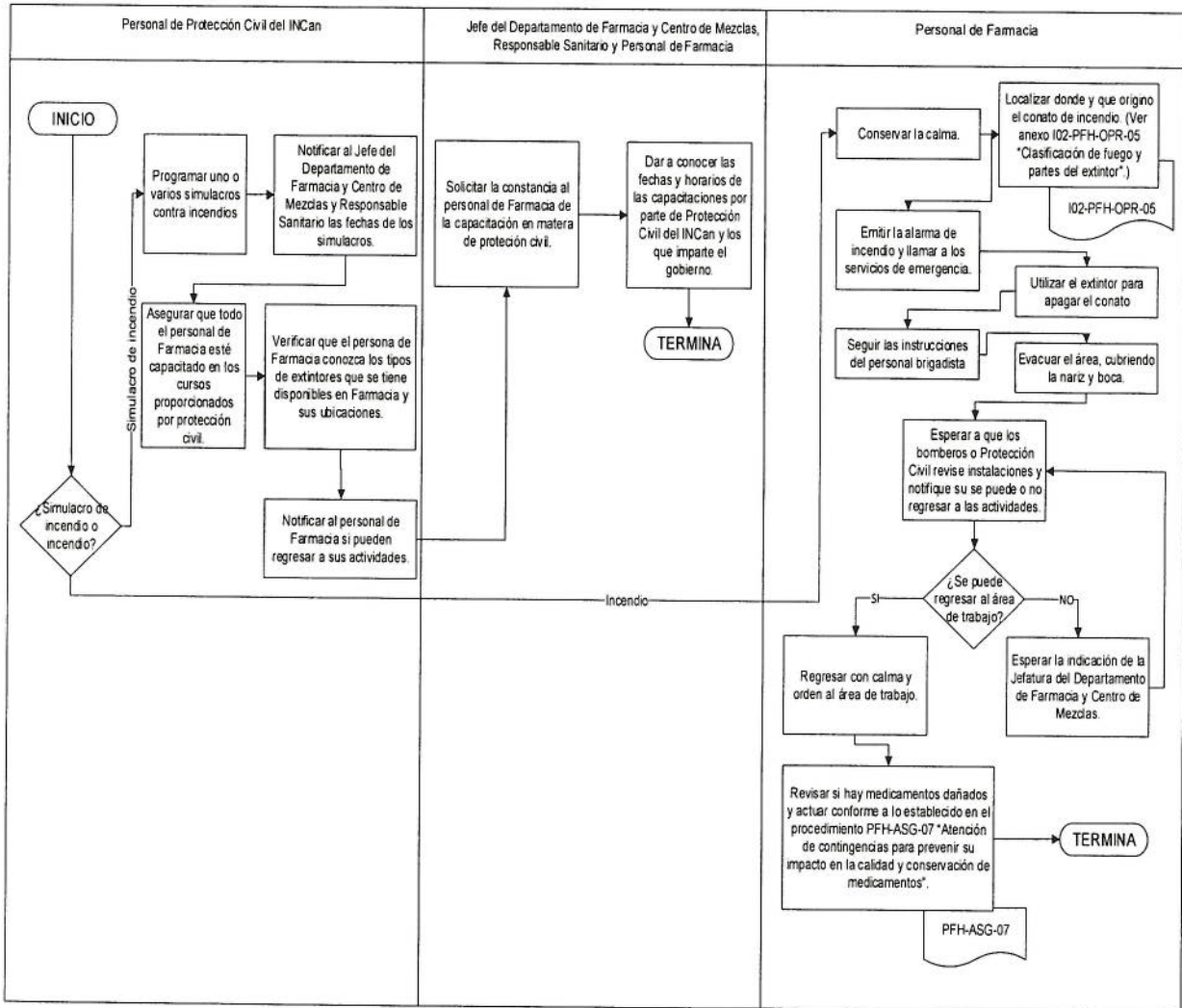
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	9 de 24

5. DIAGRAMA DE FLUJO

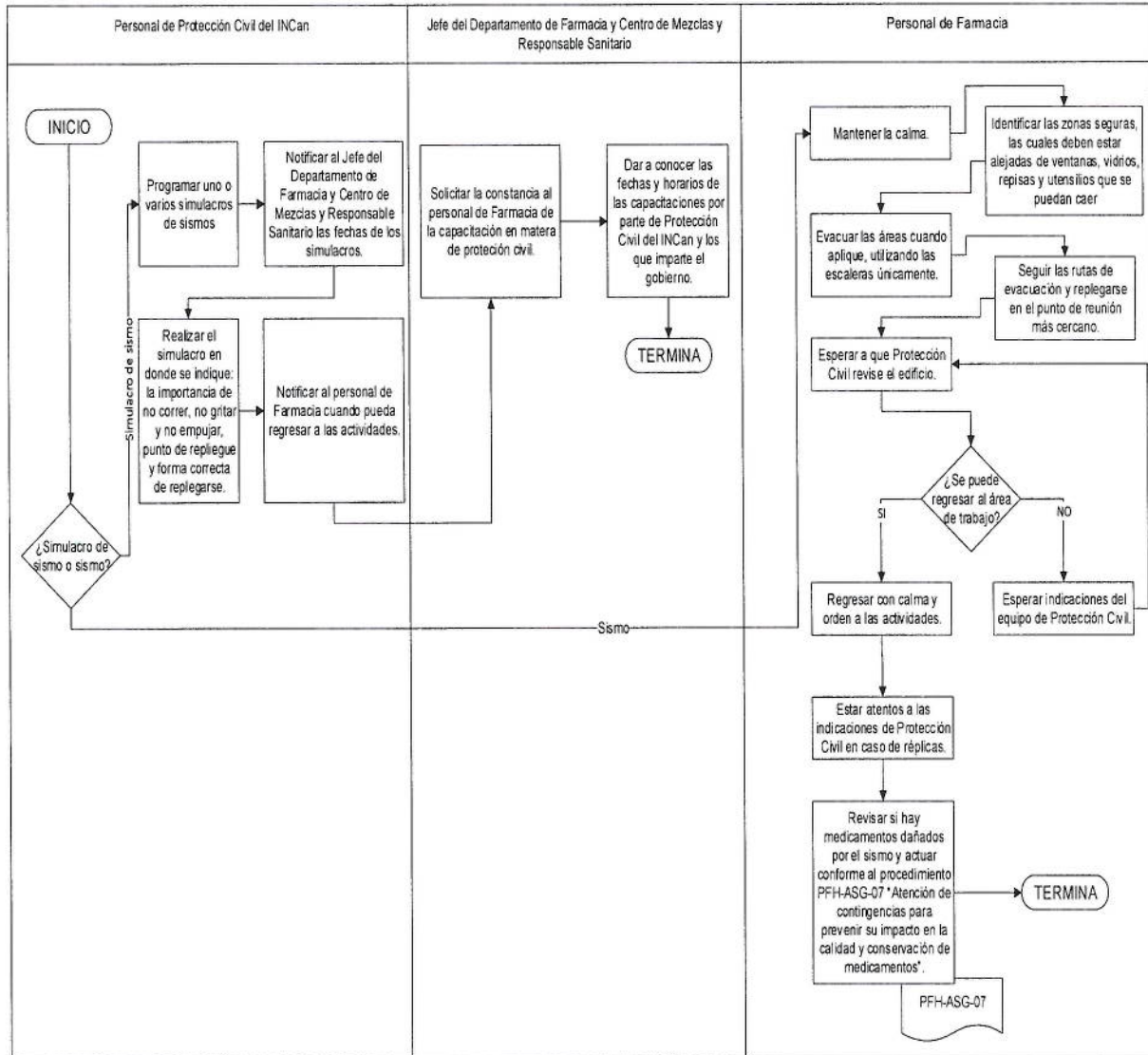
5.1 Simulacro de incendio e incendio.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	10 de 24	

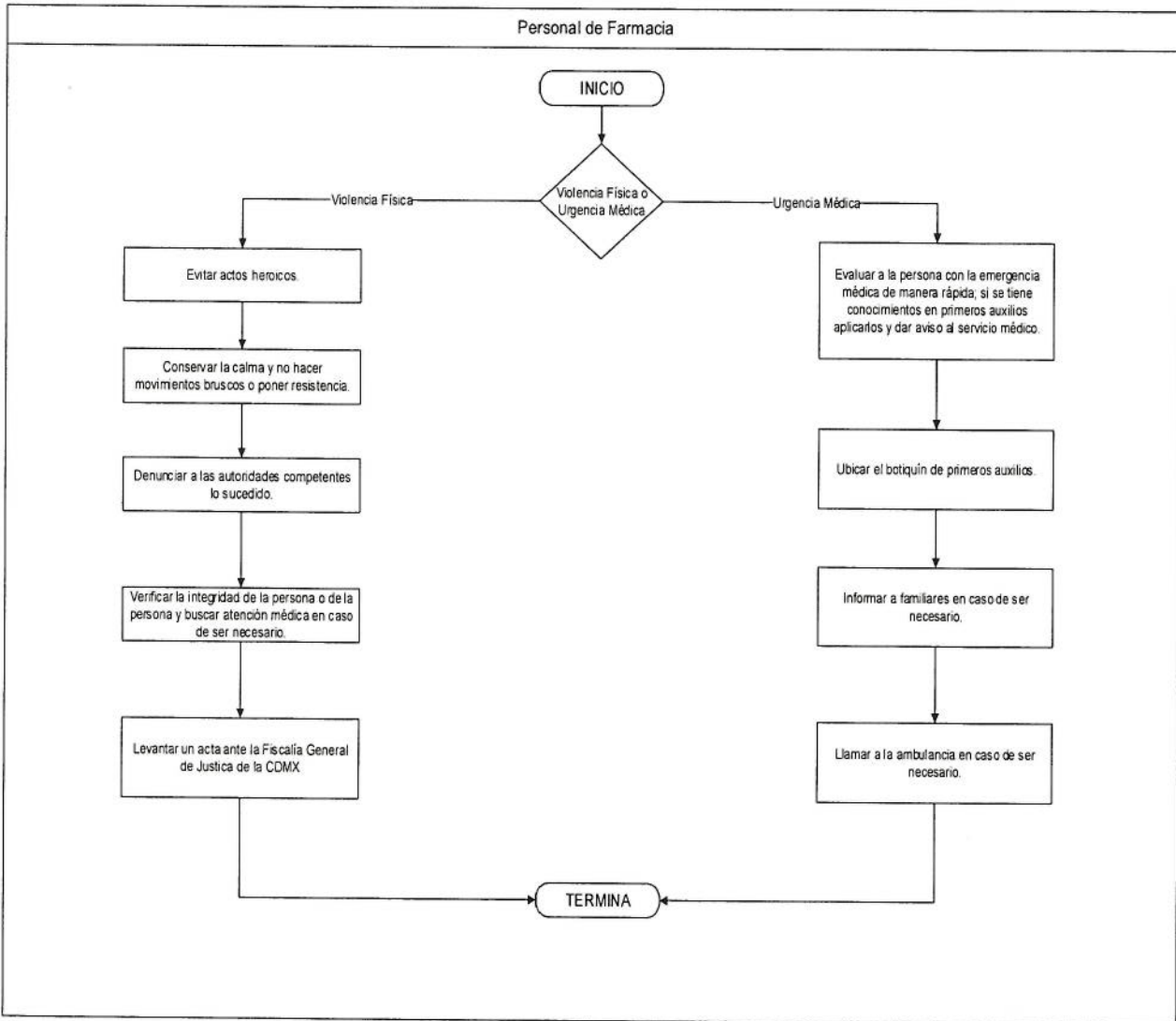
5.2 Simulacro de sismo y sismo.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	11 de 24	

5.3 Violencia Física y Urgencia Médica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/07/25	25/07/25	25/07/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	12 de 24	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

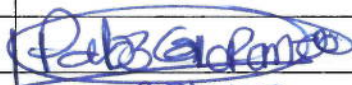
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Protección Civil.
- 6.3 NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.
- 6.4 NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
- 6.5 Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil.
- 6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.
- 6.7 PFH-ASG-07 "Atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de medicamentos".
- 6.8 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.9 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.10 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **INCAn:** Instituto Nacional de Cancerología.
- 8.2 **Conato de incendio:** se define como el principio o intento de un incendio.
- 8.3 **EPP:** Equipo de Protección Personal
- 8.4 **Incendio:** fuego no controlado de grandes proporciones, el cual puede presentarse de manera instantánea o gradual, pudiendo provocar daños materiales, pérdidas de vidas humanas y afectación al ambiente.
- 8.5 **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- 8.6 **Sismo:** son las vibraciones de la tierra ocasionadas por la propagación en el interior o en la superficie de ésta, de varios tipos de ondas.
- 8.7 **Señaléticas:** señales que tienen la finalidad de ofrecer una información directa, clara y explícita. Atendiendo al mensaje que transmiten se pueden clasificar de la siguiente manera:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25/01/25	25/01/25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	13 de 24

- Señalética de orientación: sirve para guiar a los individuos en un entorno concreto (por ejemplo: mapas de ubicación)
- Señalética de información: horarios de servicios,
- Señalética corporativa: productos, servicios, promociones, etc.
- Señalética de regulación: restricciones de acceso, prohibiciones
- Señalética de dirección: es la más frecuente. Su función principal es indicar el camino que se debe seguir.


8.8 **Simulacro:** es una recreación controlada de un escenario de emergencia con el fin de poner a prueba los sistemas de alerta, los planes de evacuación y respuesta, así como la preparación tanto de individuos como de equipos de protección civil y rescate. Se llevan a cabo en inmuebles o zonas destinadas para tal efecto y son fundamentales para el adiestramiento y la preparación en la gestión de emergencias.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	25Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia.</p> <p>-Se agrega el punto 3.5 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Se agrega el punto 3.3.2 para indicar que el personal debe conocer los "Códigos de Seguridad Hospitalaria".</p> <p>-Se crea el anexo A04-PFH-OPR-05 "Códigos de Seguridad Hospitalaria".</p>


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25JUL25	25JUL25	25JUL25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	14 de 24

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 A01-PFH-OPR-05 "Colores de seguridad, colores contrastantes, formas geométricas y señales informativas".
- 10.2 A02-PFH-OPR-05 "Clasificación de fuegos y partes del extintor".
- 10.3 A03-PFH-OPR-05 "Lavado de manos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	15 de 24

**A01-PFH-OPR-05 “COLORES DE SEGURIDAD, COLORES
CONTRASTANTES, FORMAS GEOMÉTRICAS Y SEÑALES
INFORMATIVAS”.**

Tabla 1. Colores de seguridad.

COLOR DE SEGURIDAD	SIGNIFICADO	INDICACIONES Y PRECISIONES
ROJO	Paro	Alto y dispositivos de desconexión para emergencias
	Prohibición	Señalamientos para prohibir acciones específicas.
	Material, equipo y sistemas para combate de incendios	Ubicación y localización de los mismos e identificación de tuberías que conducen fluidos para el combate de incendios.
AMARILLO	Advertencia de peligro	Atención, precaución, verificación e identificación de tuberías que conducen fluidos
	Delimitación de áreas.	Límites de áreas restringidas o de usos específicos.
	Advertencia de peligro por radiaciones ionizantes	Señalamiento para indicar la presencia de material radiactivo.
VERDE	Condición segura	Identificación de tuberías que conducen fluidos de bajo riesgo. Señalamientos para indicar salidas de emergencia, rutas de evacuación, zonas de seguridad y primeros auxilios, lugares de reunión, regaderas de emergencia, lavaojos, entre otros.
AZUL	Obligación	Señalamientos para realizar acciones específicas.

Tabla 2. Colores contrastantes.

COLOR DE SEGURIDAD	COLOR CONTRASTANTE
ROJO	BLANCO
AMARILLO	NEGRO MAGENTA*
VERDE	BLANCO
AZUL	BLANCO

* Nota: El magenta debe ser el color contrastante del amarillo de seguridad, únicamente en el caso de la señal utilizada para indicar la presencia de radiaciones ionizantes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25




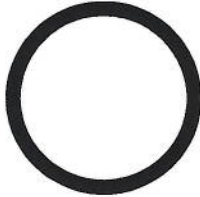
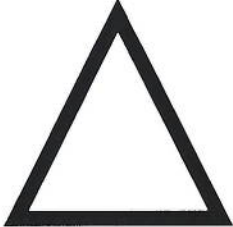

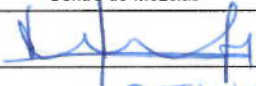



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	16 de 24	

Tabla 3. Formas Geométricas.

SIGNIFICADO	FORMA GEOMÉTRICA	DESCRIPCIÓN DE FORMA GEOMÉTRICA	UTILIZACIÓN
Prohibición		Círculo con banda circular y banda diametral dispuesta de la parte superior izquierda a la inferior derecha.	Prohibición de una acción susceptible de provocar un riesgo.
Obligación		Círculo.	Descripción de una acción obligatoria.
Precaución		Triángulo equilátero.	Advierte de un peligro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	17 de 24

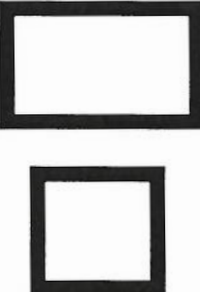
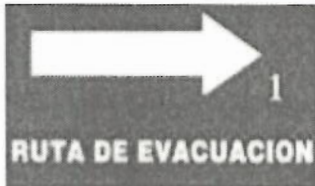









Información		Cuadrado o rectángulo.	Proporciona información para casos de emergencia.
-------------	---	------------------------	---

Tabla 4. Señales informativas.



SIGNIFICADO	CARACTERÍSTICAS	SEÑALÉTICA
Dirección de una ruta de evacuación en el sentido requerido.	Color: -Seguridad: fondo verde. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo. Símbolo: flecha indicando el sentido requerido y en su caso el número de la ruta de evacuación. Aviso: ruta de Evacuación.	
Ubicación de zona de menor riesgo	Color: -Seguridad: fondo verde. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo. Símbolo: silueta humana resguardándose. Aviso: zona de menor riesgo.	
Ubicación del punto de reunión	Color: -Seguridad: fondo verde. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo Símbolo: cuadro con flechas equidistantes dirigidas hacia un punto y en su caso el número del punto de reunión Aviso: punto de reunión	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25/01/25	25/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	18 de 24	



Ubicación de una salida de emergencia	<p>Color: -Seguridad: fondo verde. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo. Símbolo: silueta humana avanzando hacia una salida indicada con una flecha direccional Aviso: salida de emergencia</p>	
Ubicación de una escalera de emergencia	<p>Color: -Seguridad: fondo verde. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo Símbolo: silueta humana avanzando hacia una escalera indicada con una flecha direccional. Aviso: escalera de emergencia.</p>	
Ubicación de un extintor	<p>Color: -Seguridad: fondo rojo. -Contraste: blanco. Forma: cuadrado o rectángulo. Símbolo: silueta de un extintor y de una flama contigua con una flecha direccional indicando la ubicación del equipo Aviso: extintor.</p>	
Ubicación de un hidrante	<p>Color: -Seguridad: Fondo rojo. -Contraste: Blanco. Forma: cuadrado o rectángulo. Símbolo: silueta de un hidrante con una flecha direccional indicando la ubicación del equipo Aviso: hidrante.</p>	
No correr	<p>Color: -Seguridad: rojo. -Contraste: fondo blanco. Forma: círculo con una diagonal. Símbolo: silueta de un hidrante con una flecha direccional indicando la ubicación del equipo. Aviso: no correr.</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	19 de 24

No gritar	Color: -Seguridad: rojo. Contraste: fondo blanco. Forma: círculo con una diagonal. Símbolo: silueta del rostro humano con efectos de gritar Aviso: No Grito	
No empujar	Color: -Seguridad: rojo. -Contraste: fondo blanco. Forma: círculo con una diagonal. Símbolo: silueta humana empujando a otra. Aviso: No empujo.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	20 de 24	

**A02-PFH-OPR-05 “CLASIFICACIÓN DE FUEGOS Y PARTES DEL
EXTINTOR”.**

Tabla 1. Clasificación de fuegos.

CLASE DE FUEGO	SIMBOLOGÍA	MATERIALES	EJEMPLO
Clase A		Combustibles Ordinarios	Madera, papel, tela, cartucho y muchos plásticos.
Clase B		Líquidos gases inflamables	Gasolinas, grasas de petróleo, alquitranes, aceites, pinturas a base de aceite, solventes alcoholes, propano y butano.
Clase C		Equipos eléctricos energizados	Computadoras, servidores, motores, transformadores y electrodomésticos.
Clase D		Metales combustibles	Magnesio, titanio, circonio, sodio, litio y potasio.
Clase K		Aceites y grasas de cocina	Grasa animales y vegetales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25/01/25	25/01/25



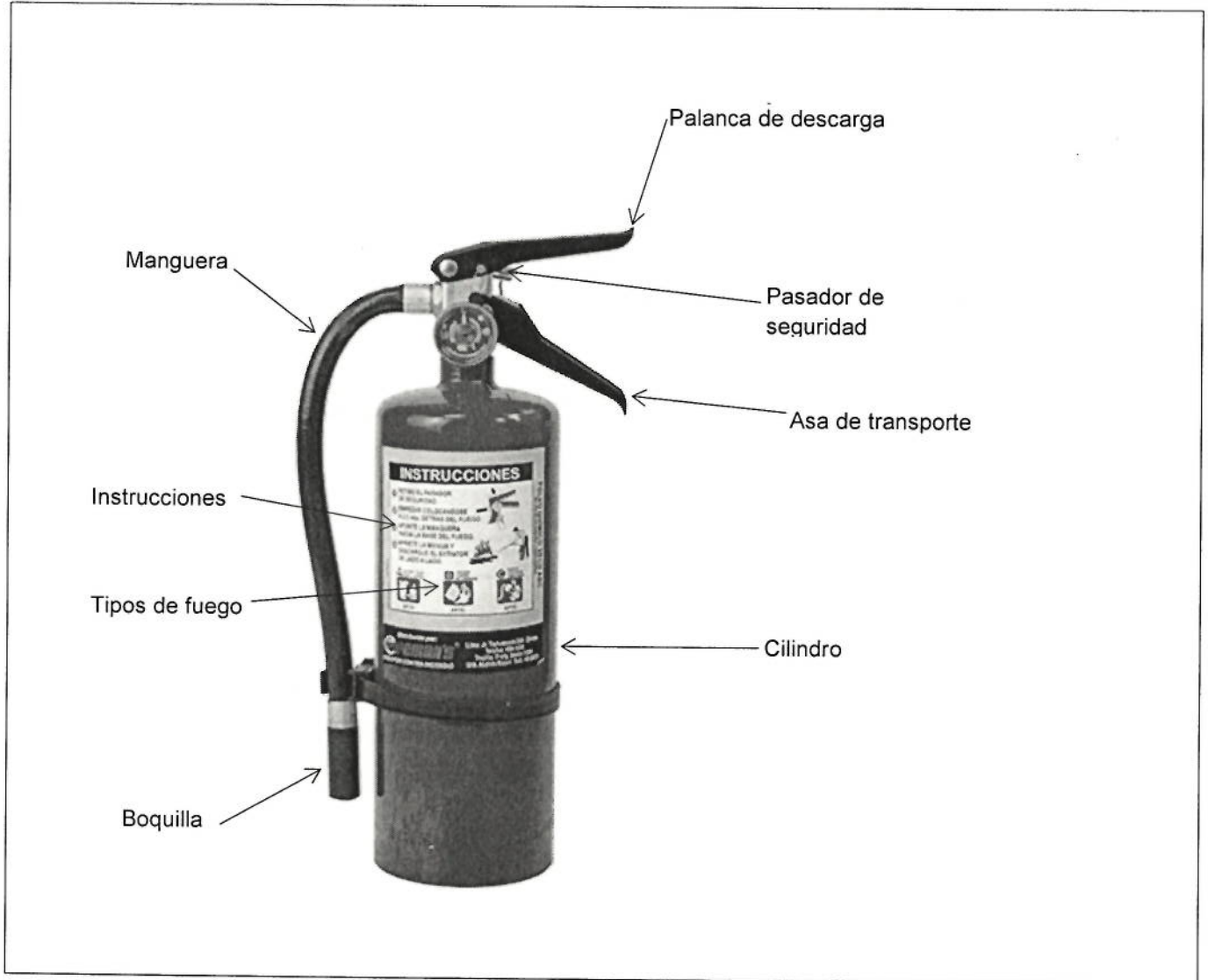





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	21 de 24	

Tabla 2. Extintor y sus partes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	22 de 24	

A03-PFH-OPR-05 "LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A LA OMS".

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua;

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Enjuáguese las manos con agua;

9



Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud



Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA





SAVE LIVES
Clean Your Hands








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	23 de 24	

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud



Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA





SAVE LIVES
Clean Your Hands








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25/01/25	25 Jul 25	25/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Medidas de Seguridad e Higiene del Personal					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-05	01	25Jul25	25Jul28	PFH-OPR-05/00	24 de 24	


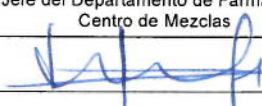

A04-PFH-OPR-05 "CÓDIGOS DE SEGURIDAD HOSPITALARIA".





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	25Jul25	25Jul25	25Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	1 de 25

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD EN
LA FARMACIA DEL INCAN.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	2 de 25	

1. PROPÓSITO




- 1.1 Establecer los lineamientos para realizar las devoluciones que se deriven de los procesos de dispensación y distribución de medicamento en la Farmacia de Instituto Nacional de Cancerología (INCan).



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a los Coordinadores de Farmacia, Auxiliares de Responsable Sanitario, Coordinador de Inventarios y Auxiliar Contable, quienes deben realizar la evaluación de la devolución, y si procede, realizar el proceso correspondiente en sistema SIGAF.
- 2.2 Aplica a los Auxiliares de Farmacia que deben notificar cualquier error en captura que conlleve a un proceso de devolución en sistema SIGAF.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Una devolución es una solicitud para devolver un medicamento, este proceso requiere de controles para cerciorarse:
- que la presentación, lote, caducidad y cantidad (cuando aplique), corresponden a las entradas y salidas registradas en sistema SIGAF, y
 - que se mantienen las especificaciones, estándares de integridad, seguridad, identidad y calidad del medicamento (ejemplo: condiciones de temperatura, envase primario y secundario no presenta violaciones en los sellos de seguridad, etiquetas en buenas condiciones, entre otros).
- 3.2 En la Farmacia hay dos tipos de entrada por devoluciones; la primera, devoluciones por parte del personal de salud (devoluciones físicas); y la segunda, por solicitud del personal operativo de Farmacia.
- 3.3 Todas las devoluciones físicas de medicamento deben pasar por un proceso de inspección que quedará documentado en el formato F01-PFH-OPR-06 "Inspección de devoluciones".
- 3.4 Es responsabilidad del Coordinador de Farmacia responsable del turno revisar las devoluciones solicitadas y notificar al Jefe de Farmacia y/o Auxiliar de Responsable Sanitario para que dictaminen como aceptada o rechazada la devolución.
- 3.5 Las devoluciones de medicamento de las fracciones IV, V y VI se pueden realizar antes del término del mes corriente, en caso de que se presente después del mes, deben ser autorizadas por el Auxiliar Contable.
- 3.6 Las devoluciones de medicamento de las fracciones I, II y III se deben realizar dentro de las 24 horas a partir de que se realizó la salida en sistema SIGAF.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	3 de 25	

- 3.7 En la Farmacia del INCan, no proceden las devoluciones de medicamento refrigerado (2°C a 8°C) y las nutriciones NPT SAFE.
- 3.8 Devoluciones por parte del personal de salud (Servicios de hospitalización).
- 3.8.1 El personal de salud debe solicitar la devolución de los medicamentos que no se administraron a los pacientes por los siguientes motivos:
- alta del paciente,
 - suspensión/cambio de tratamiento,
 - defunción,
 - error en el surtido por parte del personal de Farmacia,
 - detección de medicamento que no cumple con atributos de calidad, y
 - notificación de retiro de producto del mercado (alerta sanitaria).
- 3.8.1.1 Los servicios que requieran devolver medicamentos deben realizar la solicitud colocando en la receta el motivo de la devolución, nombre del medicamento y cantidad a devolver, agregando su nombre completo, cédula profesional (o sello que contenga estos datos) y firma.
Nota: si se trata de medicamento controlado (fracciones I, II y III), la solicitud la debe realizar el médico adscrito, cumpliendo con lo indicado en el punto 3.8.1.1.
- 3.8.1.2 Para las devoluciones de medicamentos controlados (medicamento fracciones I, II y III) se debe verificar que el área médica haya colocado la nota médica referente al motivo de la devolución para continuar con el proceso.
- 3.8.1.3 En las solicitudes en las que personal de salud o pacientes haya detectado medicamento que no cumple con los atributos de calidad de origen (partículas suspendidas en el medicamento, cambios de coloración, frascos rotos, entre otros), personal de farmacia debe de realizar la inspección correspondiente y registrarla en el formato F01-PFH-OPR-01 "Inspección de devoluciones", una vez confirmado que el medicamento no cumple las especificaciones, el Responsable Sanitario debe proceder de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-12 "Denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud" y notificar a los demás servicios para realizar un retiro de producto.
3.8.1.3.1 El medicamento que se devuelva bajo estas características se debe colocar en el área de cuarentena (devoluciones) asignado por el personal de Inventarios.
- 3.8.1.4 En caso de una devolución por alerta sanitaria se debe proceder conforme al procedimiento PFH-ASG-08 "Retiro de Producto del Mercado y notificación a la Secretaría de Salud".
- 3.9 Devoluciones por solicitud del personal de Farmacia.
- 3.9.1 Los Auxiliares de Farmacia pueden solicitar una devolución a nivel de sistema derivado de un error de captura.
- 3.9.2 Es responsabilidad de los Auxiliares de Farmacia notificar al Coordinador de Farmacia en turno y Auxiliar de Responsable Sanitario estos errores, para que autorice y realicen la


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	4 de 25

- devolución correspondiente. Cuando aplique se debe levantar la desviación de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 3.10 Si procede la devolución se debe realizar a nivel sistema con base al instructivo I01-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios con gratuidad en sistema SIGAF".
 - 3.11 Si la devolución es solicitada por un paciente derechohabiente, se debe realizar el proceso de acuerdo al instructivo I02-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios derechohabientes en sistema SIGAF".
 - 3.12 Una vez efectuada la devolución se debe verificar que se haya realizado el movimiento del sistema SIGAF, así como del acomodo del insumo, para asegurar una correcta trazabilidad de los movimientos de inventarios.
 - 3.13 Cuando se realice una devolución se debe resguardar el ticket del movimiento y engraparlo a la receta (original o fotocopia) según aplique.
 - 3.14 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
 - 3.15 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
1. Devoluciones por parte de los Usuarios de la Farmacia.			
Coordinador de Farmacia	1.1	Recibir solicitud de devolución por parte de los servicios del hospital.	
	1.2	Revisar trazabilidad del(los) medicamento(s) indicados en la Solicitud. ¿El medicamento pertenece a las existencias de Farmacia?	
	1.3	NO: Notificar que la devolución no es procedente. Termina procedimiento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	5 de 25	



RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
	1.4	SI: Notificar al Coordinador de Inventarios. Continuar en actividad 1.6.	
Coordinador de Inventarios/Auxiliar de Inventarios	1.5	Realizar inspección del medicamento y registrarla en el formato F01-PFH-OPR-06 "Inspección de devoluciones". ¿El medicamento cumple con condiciones para realizar la devolución?	F01-PFH-OPR-06
	1.6	NO: colocar el dictamen como rechazado. Notificar al Coordinador de Farmacia. Termina procedimiento. Nota: se rechaza el medicamento que no cumpla con atributos de calidad y el que requiera condiciones de refrigeración.	
	1.7	SI: notificar al Coordinador de Farmacia para que realice la devolución correspondiente en sistema SIGAF.	
Coordinador de Farmacia	1.8	Notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia y Aseguramiento de Calidad para su conocimiento.	I01-PFH-OPR-06 I02-PFH-OPR-06
	1.9	Realizar la devolución de acuerdo al instructivo I01-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios con gratuidad en sistema SIGAF" o I02-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios derechohabientes en sistema SIGAF".	
	1.10	Imprimir el ticket de la devolución y engraparlo a la receta para su resguardo.	
Coordinador de Inventarios/Auxiliar de Inventarios	1.11	Verificar que la devolución se haya realizado de manera correcta en Sistema SIGAF.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	6 de 25	

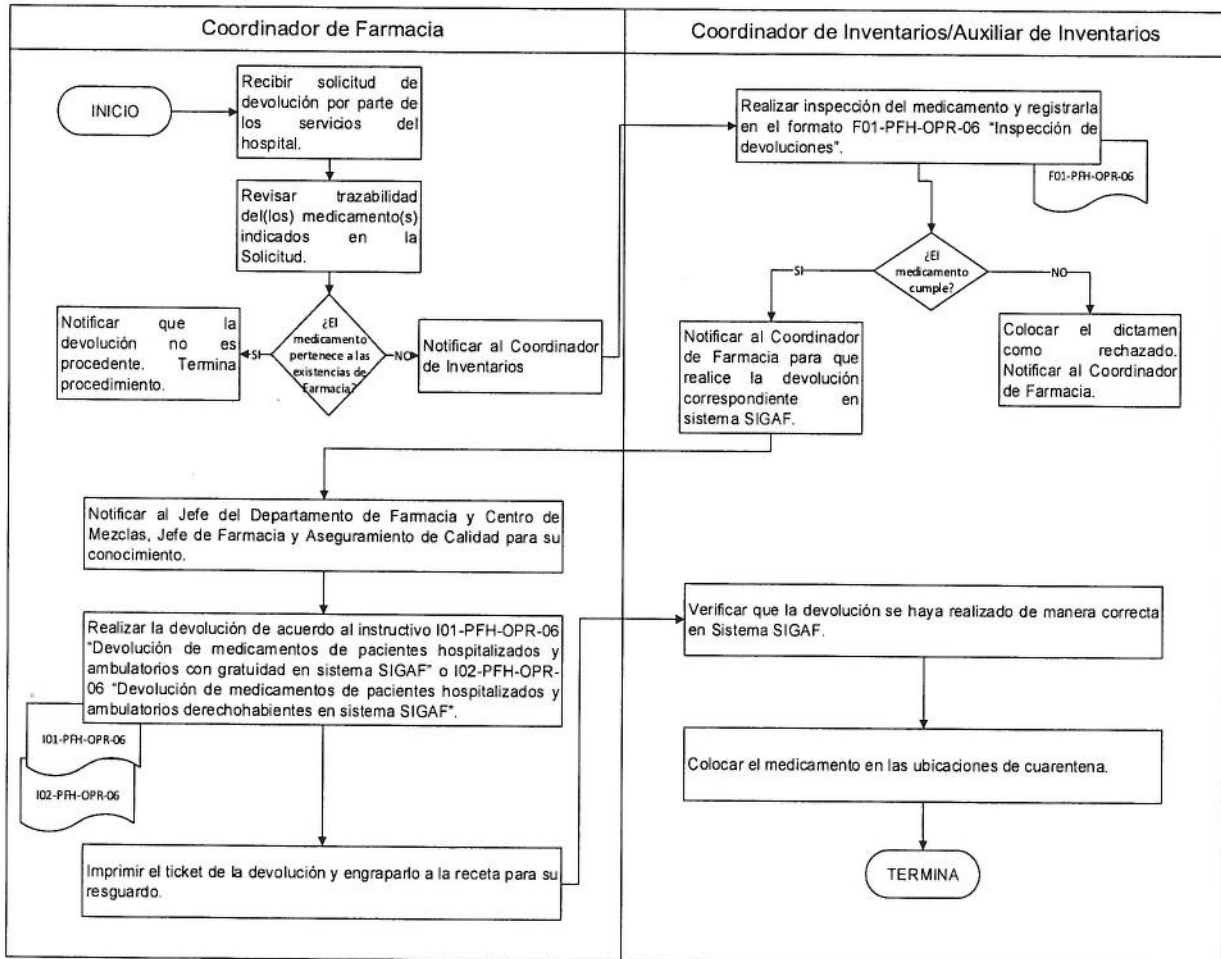
RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
	1.12	Colocar el medicamento en las ubicaciones de cuarentena. TERMINA PROCEDIMIENTO.	
2. Devoluciones por solicitud del personal de Farmacia.			
Auxiliar de Farmacia	2.1	Solicitar la devolución del medicamento al Coordinador de Farmacia.	
Coordinador de Farmacia	2.2	Revisar el motivo de la devolución correspondiente.	I01-PFH-OPR-06 I02-PFH-OPR-06
	2.3	Realizar la devolución en sistema SIGAF de acuerdo al instructivo I01-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios con gratuidad en sistema SIGAF" o I02-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios derechohabientes en sistema SIGAF".	
	2.4	Imprimir ticket y acomodarlo en el corte de recetas correspondientes. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	7 de 25	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

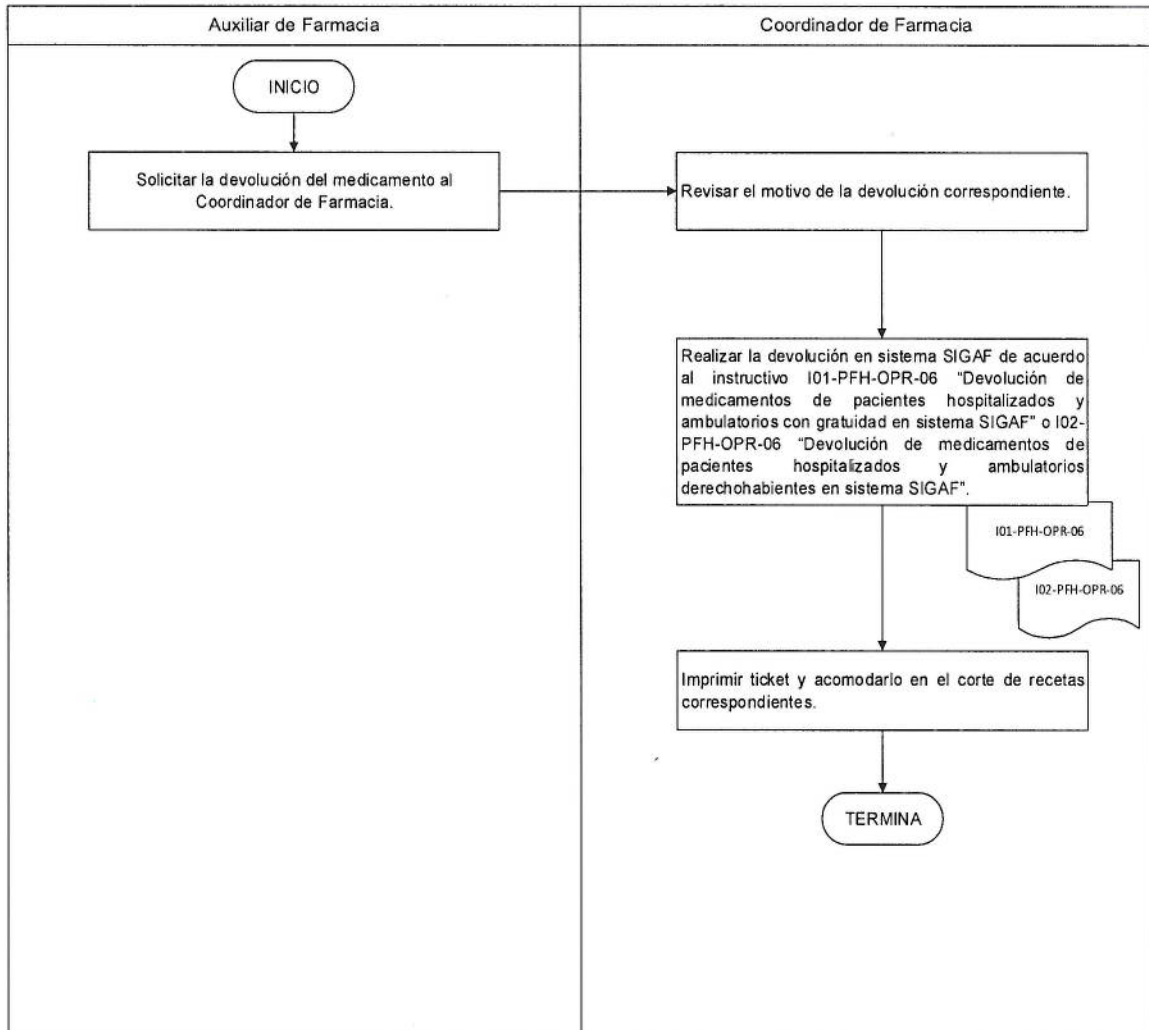
5.1 Devoluciones por parte de los Usuarios de la Farmacia.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	8 de 25

5.2 Devoluciones por solicitud del personal de Farmacia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	9 de 25

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

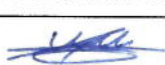


- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-ASG-08 "Retiro de Producto del Mercado y notificación a la Secretaría de Salud".
- 6.3 PFH-ASG-12 "Denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Inspección de devoluciones	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-OPR-06

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **COFEPRIS:** Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.2 **Farmacia:** el establecimiento que está dedicado a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general, así como productos cosméticos, y productos de aseo.
- 8.3 **Medicamento:** toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
- 8.4 **Medicamento controlado:** medicamento que por la naturaleza de su principio activo puede causar farmacodependencia.
- 8.5 **Red Fría:** sistema de conservación, manejo, transporte y distribución de los medicamentos para asegurar que mantengan condiciones de 2°C a 8°C.
- 8.6 **Sistema electrónico:** sistema computarizado que permite la rastreabilidad del medicamento desde su entrada hasta su entrega a los usuarios de Farmacia del INCan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	10 de 25


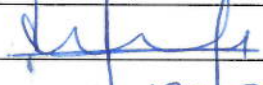
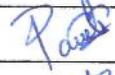
8.7 **Trazabilidad:** capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios con gratuidad en sistema SIGAF"
- 10.2 I02-PFH-OPR-06 "Devolución de medicamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios derechohabientes en sistema SIGAF".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	11 de 25	

F01-PFH-OPR-06 "INSPECCIÓN DE DEVOLUCIONES".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS						
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)						
	Inspección de devoluciones						
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:		
F01-PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	1 de 3		
+							
Fecha de inspección: _____							
1. Datos del medicamento.							
Descripción de medicamento:	Lote:						
	Caducidad:						
	Cantidad de Piezas:						
2. Motivo de la devolución.							
Motivo de la devolución:	<input type="checkbox"/> Alta de paciente <input type="checkbox"/> Suspensión/cambio de tratamiento <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/> Error en el surtido por parte del personal de Farmacia <input type="checkbox"/> No cumple con atributos de calidad <input type="checkbox"/> Notificación de retiro de producto del mercado (Alerta Sanitaria) <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____					Nombre de quién solicita: _____ Servicio: _____ Nombre Paciente: _____ Expediente: _____ Fecha de surtido/entrega: _____ Nota Médica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Observaciones: _____	
	3. Inspección del medicamento.						
	Inspeccionado por:			Nombre Completo/Título/Firma Autorizada:			
	Cantidad de Piezas a revisar:						
	¿Cumple condiciones de temperatura?			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observación:	
	¿El envase secundario se encuentran en buen estado? <small>(Envases secundarios no se encuentran sellados, en presencia de todos los datos, incluyendo lote y caducidad, las etiquetas no se encuentran expuestas ni rasgadas, no presenta evidencia de deterioro de materialidad, color de seguridad no se encuentra visible, entre otros)</small>			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observación:	
	¿El envase primario se encuentra en buen estado? <small>(Envases primarios se encuentran sellados, en su totalidad de acuerdo a la forma farmacéutica, no presenta evidencia de deterioro, entre otros)</small>			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observación:	
Cantidad de piezas que cumplen atributos de calidad							
4. Evidencia fotográfica							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	12 de 25	

101-PFH-OPR-06 “DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS CON GRATUIDAD EN SISTEMA SIGAF”.

INSTRUCCIONES:



1. Ingresar a sistema SIGAF-Ventanilla con usuario y contraseña.



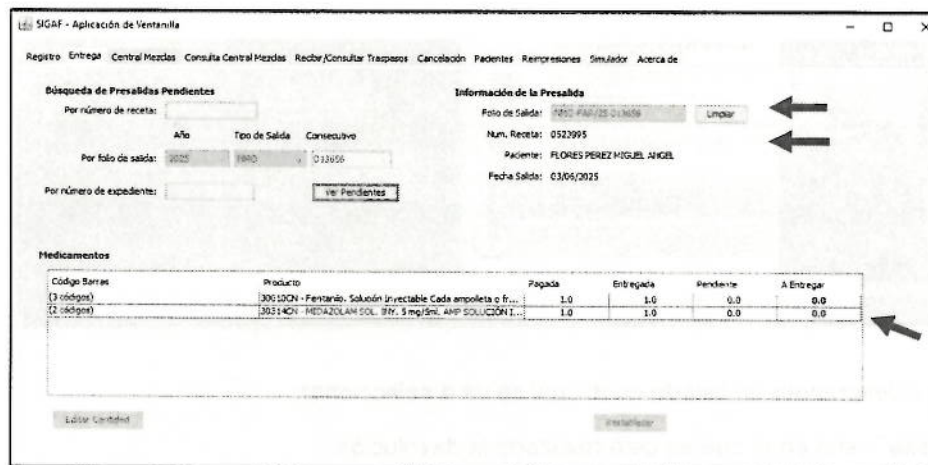
2. Seleccionar “Entrega”, posteriormente ir al apartado “Por número de expediente” y colocar el número de expediente del paciente. Para finalizar dar clic en “Ver pendientes”.

Código Barras	Producto	Pagada	Entregada	Pendiente	A Entregar
(3 códigos)	3001001 - Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolla o fr...	1.0	1.0	0.0	0.0
(2 códigos)	3001421 - MIDAZOLAM SOL. INY. 5 mg/5ml. APP SOLUCIÓN L...	1.0	1.0	0.0	0.0

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	13 de 25	

3. Se va a desprender un listado de medicamentos capturados, los cuales se debe corroborar que coincidan con el "Folio de salida" y el "Número de receta", con base al ticket y receta entregados por el paciente o área paramédica.


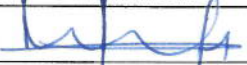





The screenshot shows the SIGAF application interface. It includes search filters for 'Búsqueda de Presalidas Pendientes' and 'Información de la Presalida'. The 'Medicamentos' table is as follows:

Código Barras	Producto	Pagada	Entregada	Pendiente	A Entregar
(1 código)	300100N - Fenitiazol - Solución Inyectable Cada ampolla o fr...	1.0	1.0	0.0	0.0
(2 códigos)	300140N - FREDAZOLAM SOL. INF. 5 mg/5mL AMP SOLUCIÓN I...	1.0	1.0	0.0	0.0

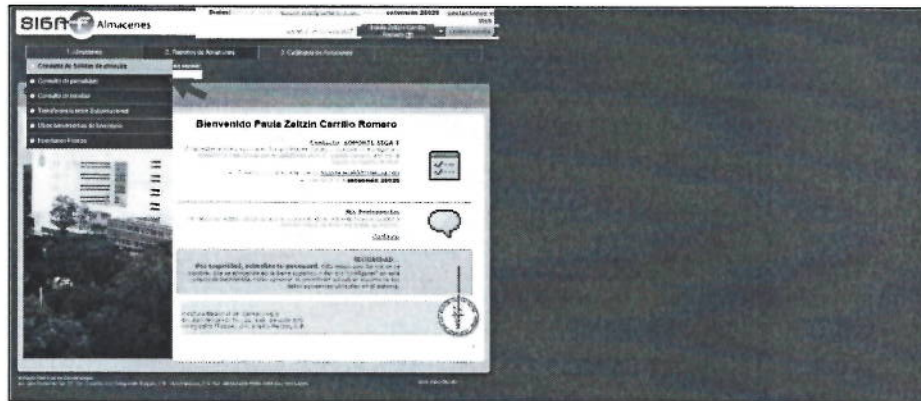
4. Si los datos son correctos, ingresar a sistema SIGAF-Almacenes con usuario y contraseña.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago 25	13Ago 25	13Ago 25

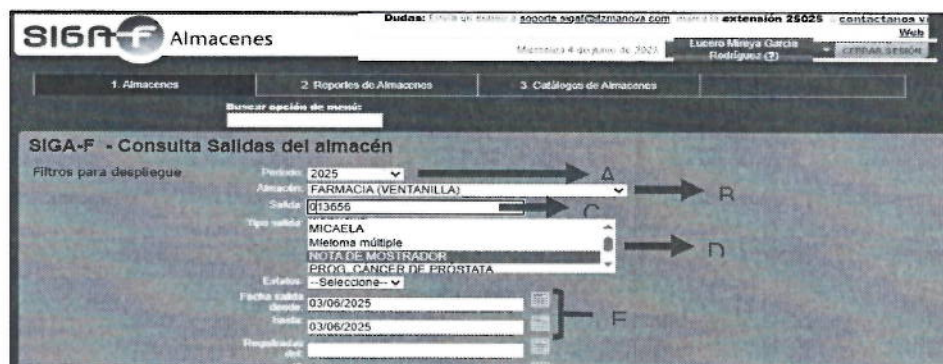
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	14 de 25




5. Seleccionar el apartado “Almacenes” y dar clic en “Consulta de Salidas de Almacén”.





6. Se va a desprender un listado en el cual se va a seleccionar:

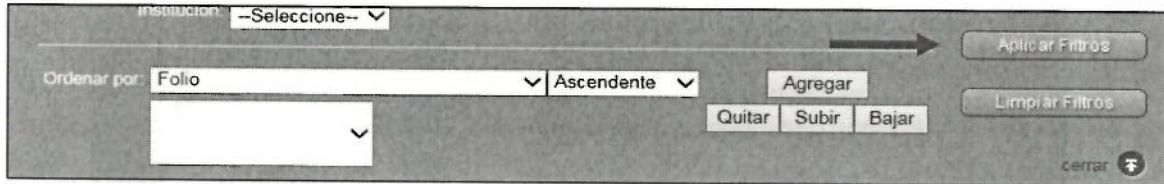
- “Periodo”: año en el que se está realizado la devolución,
- “Almacén”: elegir el almacén donde se realizó la captura,
- “Salida”: colocar el número consecutivo que se encuentra en el ticket o en SIGAF-ventanilla,
- “Tipo de salida”: colocar la salida que se encuentra en el ticket o en SIGAF-ventanilla,
- “Fecha de salida desde y hasta”: seleccionar la fecha en la que se realizó la captura del medicamento.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	15 de 25	

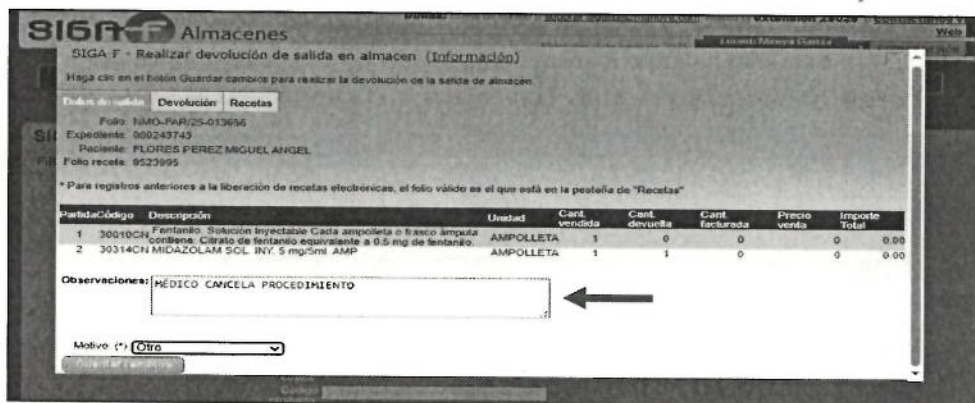
7. Una vez realizado la selección ir al apartado “Aplicar filtros”.







8. Aparecerán los datos capturados, a continuación, dar clic en “Realizar devolución”.

Folio	Fecha salida	Fecha registro	Tipo de Salida	Centro de Costo	Folio de Control	Importe salida (S)	Importe venta (S)	Importe factura original (S)	Importe de Devolución (Precio Promedio) (S)	Importe de Devolución (Precio Venta) (S)	Observaciones	Almacén	Estatus	Orden Producción	Ord	En conciliación	Fecha de validación	Vale de Salida (S)	Institución	Número de Receta	Surfido Farcial
NMO-FAR25-013656	03/06/2025	15/26/12	NOTA DE MOSTRADOR	105281		5442	0.00	0.00	9.59	0.00	FOLIOS 9523995 9523994	FARMACIA (VENTANILLA)	Cerrada							9523995	No

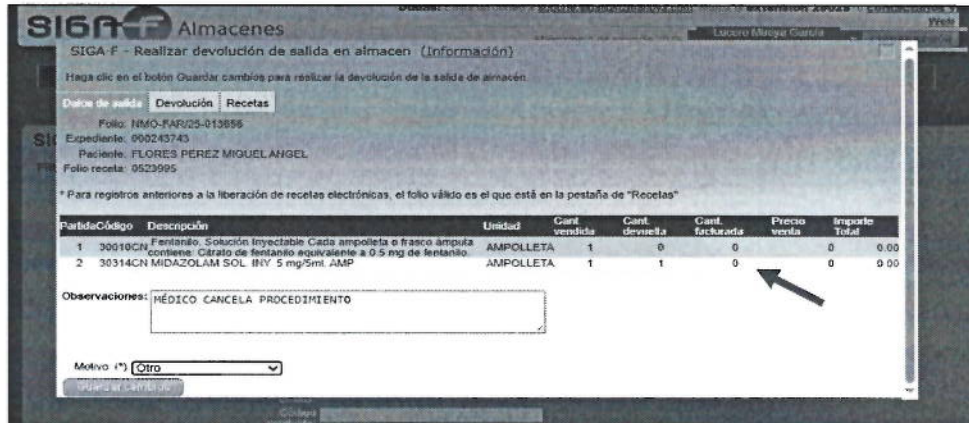
9. Se va a visualizar la pantalla “SIGA-F – Realizar devolución de salida en almacén”, en donde se deben corroborar nuevamente que los datos del paciente sean correctos, si los datos son los correctos proceder a colocar en la sección “Observaciones” la justificación/motivo de la devolución solicitada.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	16 de 25	

10. A continuación, seleccionar el medicamento al que se le va a realizar la devolución.



SIGA-F Almacenes
SIGA-F - Realizar devolución de salida en almacén (Información)
Haga clic en el botón Guardar cambios para realizar la devolución de la salida de almacén.

Datos de salida | Devolución | Recetas

Folio: NMO-FAR/25-013655
Expediente: 060243743
Paciente: FLORES PEREZ MIGUEL ANGEL
Folio receta: 0523995

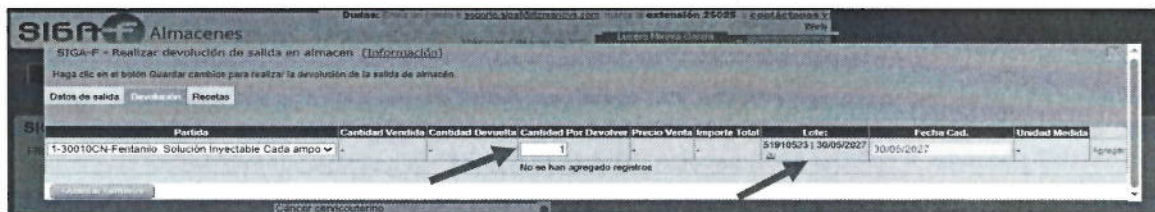
* Para registros anteriores a la liberación de recetas electrónicas, el folio válido es el que está en la pestaña de "Recetas"

Partida	Código	Descripción	Unidad	Cant. vendida	Cant. devuelta	Cant. facturada	Precio venta	Importe Total
1	30010CN	Fentanilo, Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampolla contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo	AMPOLLETA	1	0	0	0	0.00
2	30314CN	MIDAZOLAM SOL INY 5 mg/5ml AMP	AMPOLLETA	1	1	0	0	0.00

Observaciones: MÉDICO CANCELA PROCEDIMIENTO

Motivo (*) Otro

11. Una vez seleccionado, colocar en "Cantidad" la cantidad de piezas que se van a devolver (éstas no pueden exceder la cantidad capturada) y en "Lote", el lote del medicamento y dar enter, automáticamente el sistema va a arrojar la caducidad asociada al lote registrado.



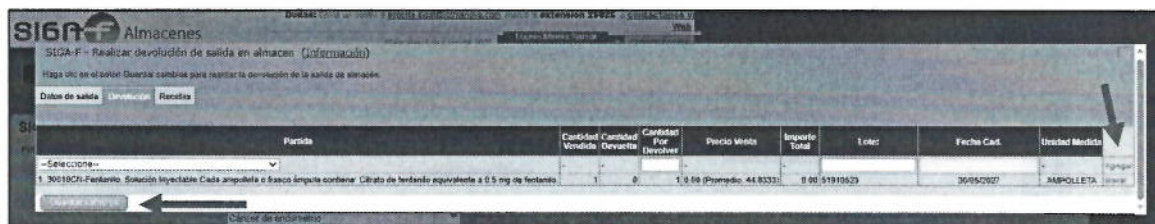
SIGA-F Almacenes
SIGA-F - Realizar devolución de salida en almacén (Información)
Haga clic en el botón Guardar cambios para realizar la devolución de la salida de almacén.

Datos de salida | Devolución | Recetas

Partida	Cantidad Vendida	Cantidad Devuelta	Cantidad Por Devolver	Precio Venta	Importe Total	Lote	Fecha Cad.	Unidad Medida
1-30010CN-Fentanilo, Solución Inyectable Cada ampo	1					51910523 30/09/2027	30/09/2027	ampolla

No se han agregado registros

12. Dar clic en "Agregar partida" y después "Guardar cambios".
Nota: si dentro del mismo folio hay otro medicamento al que se va a realizar devolución, seguir los pasos 10, 11 y 12.





SIGA-F Almacenes
SIGA-F - Realizar devolución de salida en almacén (Información)
Haga clic en el botón Guardar cambios para realizar la devolución de la salida de almacén.

Datos de salida | Devolución | Recetas

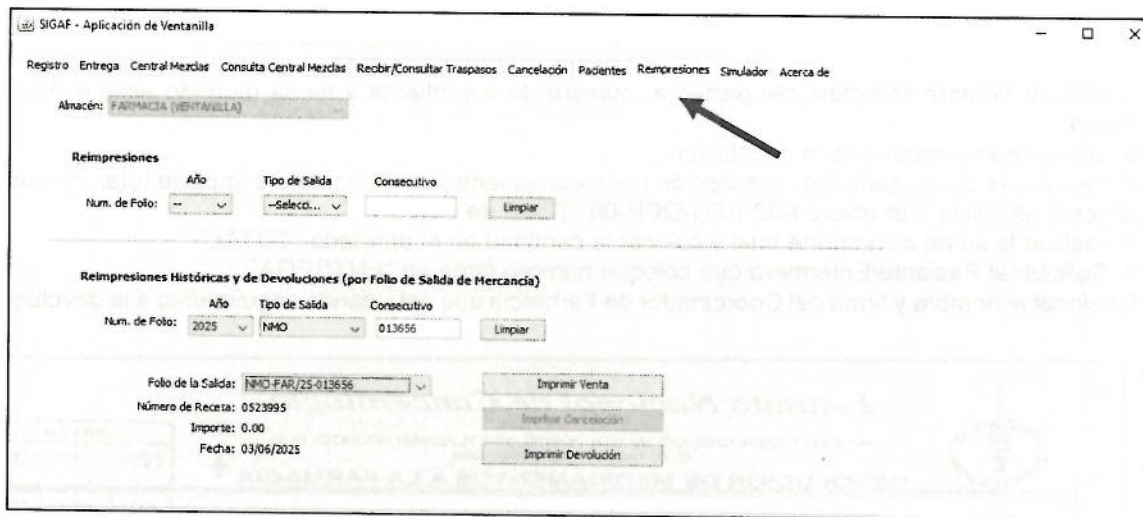
Partida	Cantidad Vendida	Cantidad Devuelta	Cantidad Por Devolver	Precio Venta	Importe Total	Lote	Fecha Cad.	Unidad Medida
1-30010CN-Fentanilo, Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampolla contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo	1	0	1	9.98 (Promedio: 44.8333)	9.98	51910523	30/09/2027	AMPOLLETA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	17 de 25	

13. El sistema va a arrojar un mensaje de "Operación realizada con Éxito".

14. Para reimprimir el ticket con la devolución realizada, ir al sistema SIGAF-Ventanilla y seleccionar el apartado "Reimpresiones", donde se va a visualizar el movimiento final.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS						
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	18 de 25	

**102-PFH-OPR-06 “DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS DERECHOHABIENTES EN SISTEMA
SIGAF”.**

INSTRUCCIONES:

1. Llenar los datos correspondientes en el formato “Devolución de medicamentos a la Farmacia” (ver anexo A01-PFH-OPR-06 “Formato Devolución de Medicamentos a la Farmacia”):
 - a. colocar nombre completo del paciente, número de expediente y fecha (cuando aplique No. de Cama),
 - b. seleccionar el motivo de la devolución,
 - c. registrar la clave, cantidad, descripción del medicamento, costo unitario e importe total, con base al ticket de salida (ver anexo A02-PFH-OPR-06 “Ticket de salida”)
 - d. realizar la suma del importe total y colocar la cantidad en el apartado “TOTAL”.
 - e. Solicitar al Paciente/Enfermera que coloque nombre firme en “ENTREGA”
 - f. colocar el nombre y firma del Coordinador de Farmacia que está dando seguimiento a la devolución


Instituto Nacional de Cancerología
 AV. SAN FERNANDO NO. 22 COL. SECC. XVI TLALPAN MEXICO, D. F.
 C. P. 14080 TEL. 5655-1055

FOLIO
 No 13777

DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS A LA FARMACIA



NOMBRE _____
No. DE CAMA _____ **No. DE EXPEDIENTE** _____

POR MOTIVO DE: ALTA DEFUNCION CAMBIO DE TRATAMIENTO OTROS

CLAVE	CANT	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	IMPORTE TOTAL

ENTREGA: ENFERMERA _____
RECIBE: FARMACIA _____
 TOTAL \$ _____

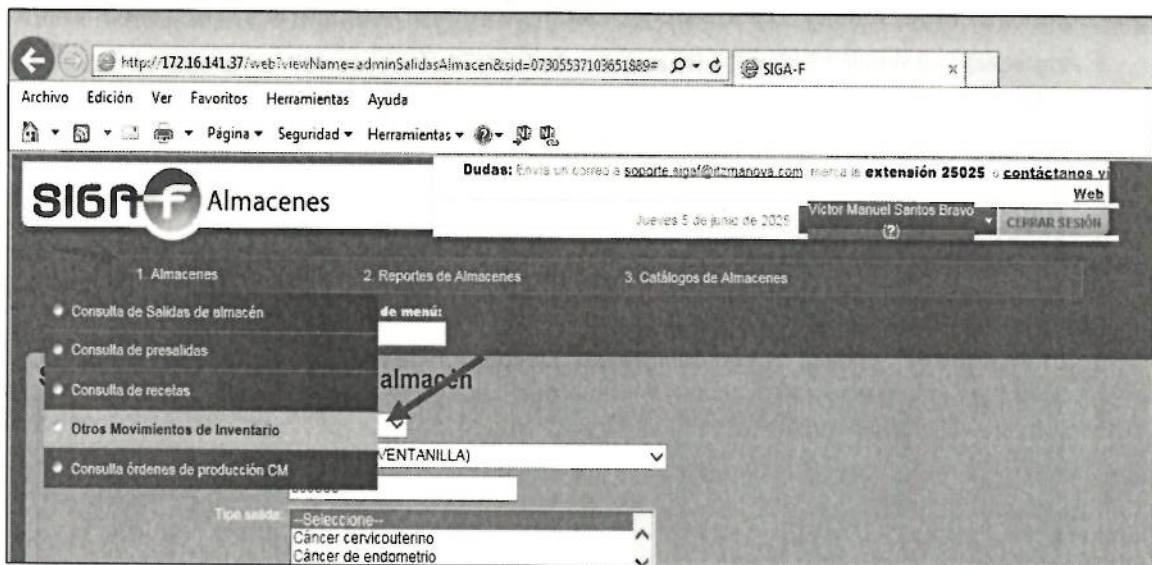
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	19 de 25



2. Ingresar al sistema SIGAF-Almacenes con usuario y contraseña.



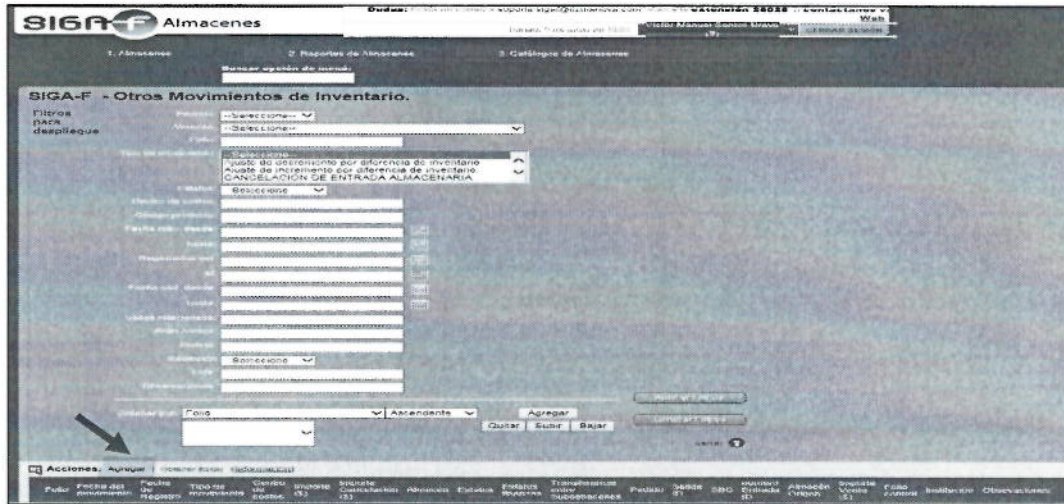
3. Seleccionar el apartado "Almacenes" y dar clic en "Otros movimientos de Inventario".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

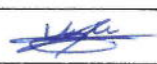
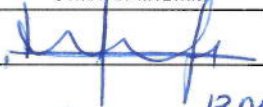

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	20 de 25



4. Se va abrir una ventana, a continuación, seleccionar la opción “Agregar”.

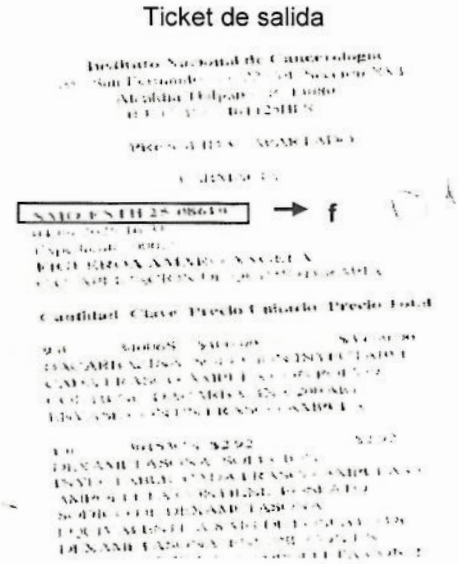
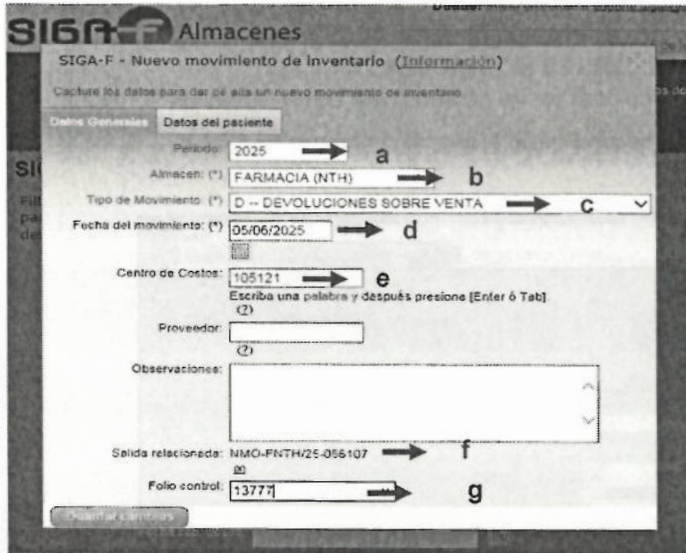


5. Aparecerá la pantalla “SIGA-F – Nuevo movimiento de inventario”, en la cual se deben ingresar los siguientes datos:

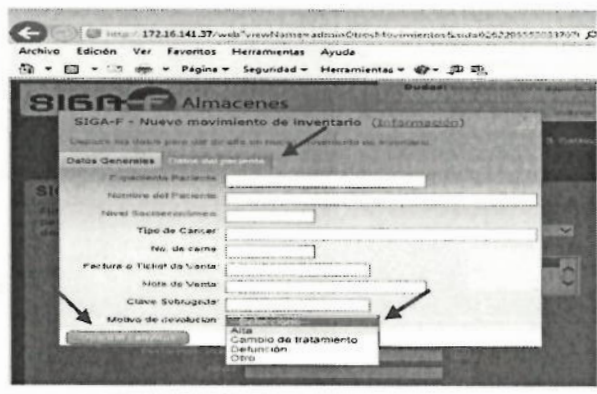
- “Periodo”: año en el que se realizó la captura,
- “Almacén”: almacén donde se realizó la salida del medicamento,
- “Tipo de Movimiento”: seleccionar “D – DEVOLUCIONES SOBRE VENTA”,
- “Fecha del Movimiento”: colocar fecha del ticket de salida,
- “Centro de Costos”: colocar centro de costos indicado en el ticket de salida,
- “Salida relacionada”: colocar el folio completo del ticket de salida, ejemplo: NMO-FNTH/25-086107), y dar enter de manera inmediata
- “Folio control”: colocar el folio del formato “Devolución de Medicamentos a la Farmacia”.

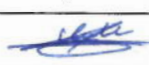
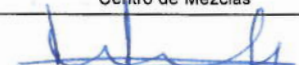

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	21 de 25	



6. Posteriormente, ir a "Datos del paciente", seleccionar el "Motivo de devolución" y dar clic en "Guardar Cambios".

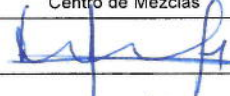




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13 Ago 25	13 Ago 25	13 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	22 de 25	

7. Nuevamente abrir "Otros movimientos de Inventarios" y aplicar los siguientes filtros:

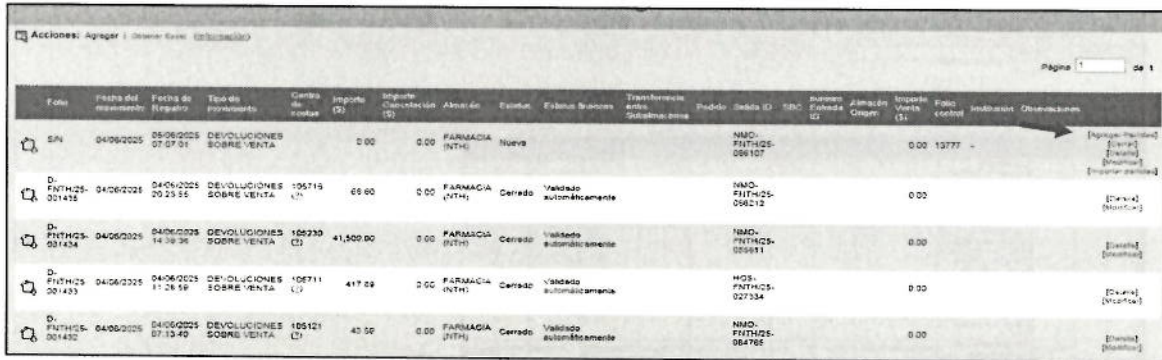
- "Periodo": año en el que se realizó la captura,
- "Almacén": almacén donde se realizó la salida del medicamento,
- "Tipo de Movimiento": seleccionar "DEVOLUCIONES SOBRE VENTA",
- "Fecha del Movimiento "desde" y "hasta"": colocar fecha de salida del ticket (debe ser la misma para ambos filtros)
- Dar clic en "Aplicar Filtros".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	23 de 25	

8. Identificar el movimiento generado en el apartado “Salida ID” y “Folio Control”.

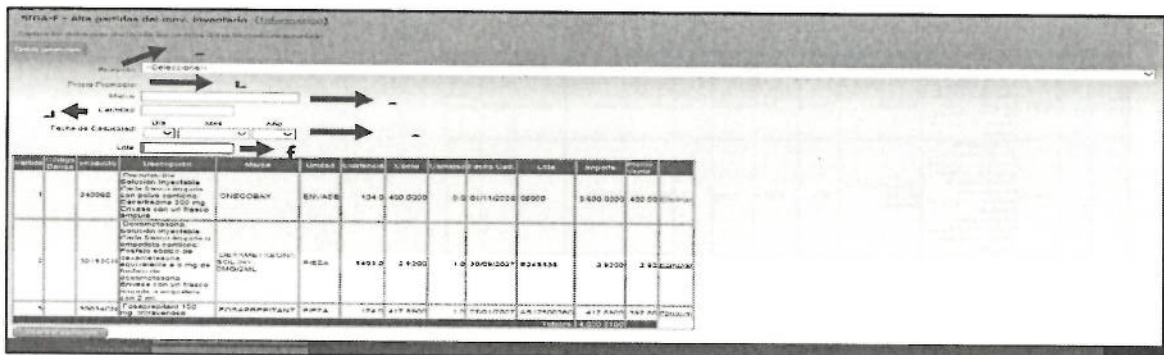
9. Una vez identificado el movimiento, dar clic en “Agregar Partidas”.




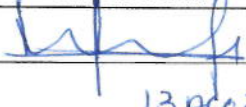

Folio	Fecha del movimiento	Fecha de Emisión	Tipo de movimiento	Centro de origen	Ingreso (I)	Ingreso Cancelación (C)	Abono	Estado	Estado	Transacciones en Subregistro	Pedido	Salida ID	SBC	Sumas	Folio Control	Importe Venta	Folio Control	Observaciones
SA	04/06/2025	05/06/2025	DEVOLUCIONES SOBRE VENTA		0.00	0.00	FARMACIA (NTH)	Nueva				NMD: PFTHQ25-064107				0.00	13777	[Agregar Partidas] [Eliminar] [Actualizar]
D: FHTH25-001432	04/06/2025	04/06/2025	DEVOLUCIONES SOBRE VENTA	105719	69.00	0.00	FARMACIA (NTH)	Cerrado	Validado automáticamente			NMD: PFTHQ25-064212				0.00		[Eliminar] [Actualizar]
D: FHTH25-001434	04/06/2025	04/06/2025	DEVOLUCIONES SOBRE VENTA	105730	41,500.00	0.00	FARMACIA (NTH)	Cerrado	Validado automáticamente			NMD: PFTHQ25-055611				0.00		[Eliminar] [Actualizar]
D: FHTH25-001433	04/06/2025	04/06/2025	DEVOLUCIONES SOBRE VENTA	105711	417.59	0.00	FARMACIA (NTH)	Cerrado	Validado automáticamente			HQS: PFTHQ25-027334				0.00		[Eliminar] [Actualizar]
D: FHTH25-001432	04/06/2025	04/06/2025	DEVOLUCIONES SOBRE VENTA	105121	43.50	0.00	FARMACIA (NTH)	Cerrado	Validado automáticamente			NMD: PFTHQ25-064765				0.00		[Eliminar] [Actualizar]



10. Se abrirá la ventana “SIGA-F – Alta partidas del mov. Inventario”, en la cual se debe agregar los siguientes datos:

- “Producto”: seleccionar el o los productos a devolver,
- “Precio promedio”: aparecerá el valor de acuerdo al producto seleccionado (revisar que coincida con el indicado en el ticket de salida),
- “Marca”,
- “Cantidad”: número de piezas a devolver,
- “Fecha de Caducidad”,
- “Lote”, al ingresar el lote de medicamento dar enter.

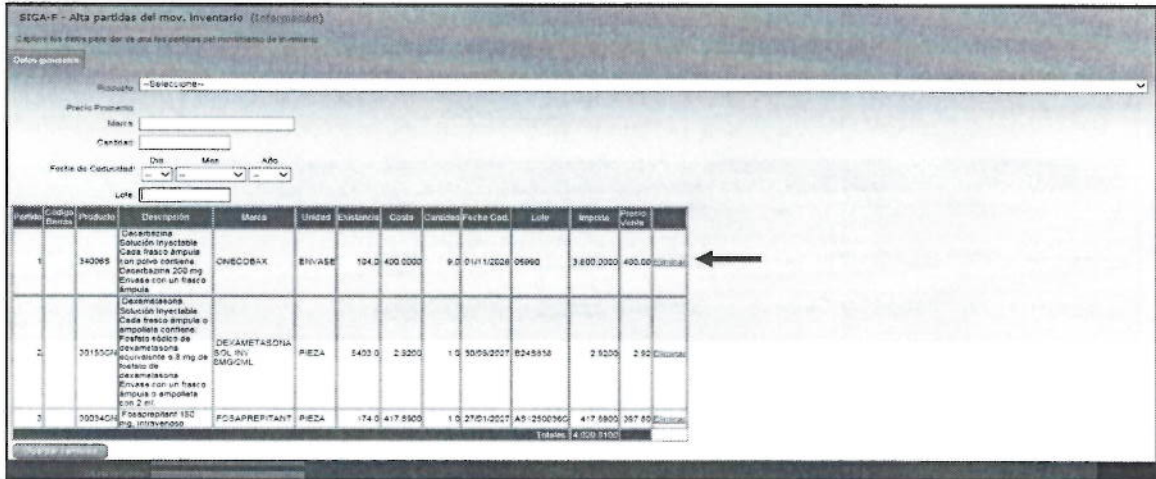


Cantidad	Precio	Marca	Unidad	Cantidad	Lote	Cantidad en Subregistro	Lote	Ingreso	Estado
1	343062	Delgado Inyectable Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg	CHIBCOBAY	ENV. ASE	134 5 400 0000	0 0 00110000	05000	5 600 0000	400 0000
2	30 1900	Delgado Inyectable Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg	DELTA FARMACIA	ENV. ASE	1493 0 2 0000	1 0 00000000	0348138	2 9200	2 92000000
3	40000000	Delgado Inyectable Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg Ceftriaxona 500 mg	CHIBCOBAY	ENV. ASE	134 5 400 0000	0 0 00110000	05000	5 600 0000	400 0000

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	24 de 25	

11. Una vez ingresados todos los medicamentos a devolver, corroborar que los datos estén registrados correctamente, si existe algún error, dar clic en “Eliminar”, e ingresarlos nuevamente.



SIGA-F - Alta partidas del mov. inventario. (Información)

Seleccione los datos para dar de alta las partidas del movimiento de inventario.

Productos: Seleccione...

Precio Promedio:

Marcas:

Cantidad:

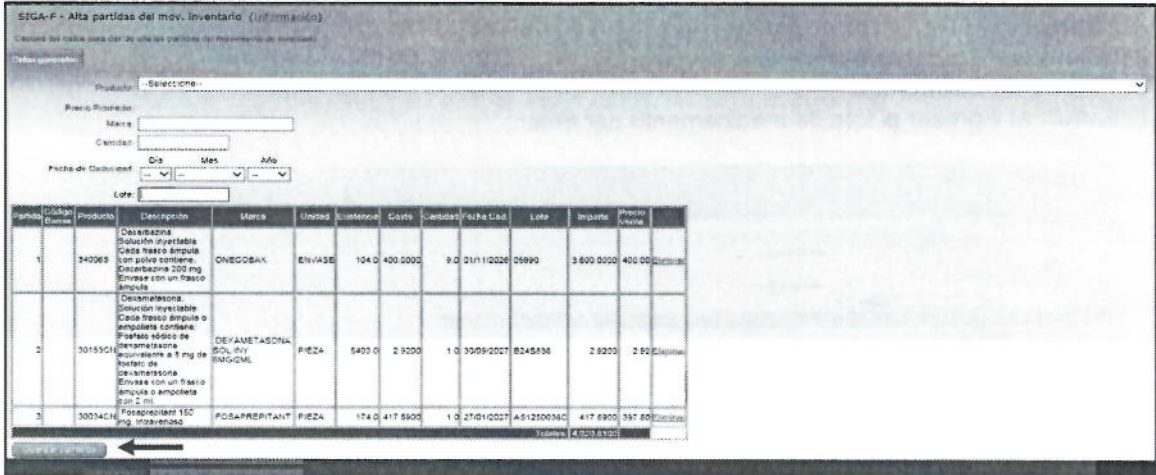
Fecha de Caducidad: Día Mes Año

Lote:

Partida	Código	Producto	Descripción	Marcas	Unidad	Existencia	Costo	Cantidad	Fecha Cad.	Lote	Importe	Precio	Estado
1	342065	Docetaxelina	Solución inyectable Cada frasco ampulsa con polvo contiene Docetaxelina 200 mg Envase con un frasco ampulsa	ONCOBAX	ENVASE	104.0	400.0000	9.0	01/11/2028	05990	3.600.0000	400.00	Eliminar
2	3015504	Docetaxelina	Solución inyectable Cada frasco ampulsa o ampolleta contiene Frasco ampulsa de Docetaxelona equivalente a 5 mg de Docetaxelona Envase con un frasco ampulsa o ampolleta con 2 ml	DEJANETASOLIA SOL INY DMGCM	PIEZA	5403.0	2.9200	1.0	30/09/2027	0245838	2.9200	2.92	Eliminar
3	3003424	Fosfopantotato	Fosfopantotato 100 mg, inyectable	POSAPREPTANT	PIEZA	174.0	417.5900	1.0	27/01/2027	A512500MC	417.5900	357.60	Eliminar
Totales:											4.020.9100		

Guardar cambios

12. Una vez que todos los datos sean correctos dar clic en “Guardar cambios”.



SIGA-F - Alta partidas del mov. inventario. (Información)

Seleccione los datos para dar de alta las partidas del movimiento de inventario.

Productos: Seleccione...

Precio Promedio:

Marcas:


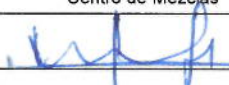

Cantidad:



Fecha de Caducidad: Día Mes Año

Lote:

Partida	Código	Producto	Descripción	Marcas	Unidad	Existencia	Costo	Cantidad	Fecha Cad.	Lote	Importe	Precio	Estado
1	342065	Docetaxelina	Solución inyectable Cada frasco ampulsa con polvo contiene Docetaxelina 200 mg Envase con un frasco ampulsa	ONCOBAX	ENVASE	104.0	400.0000	9.0	01/11/2028	05990	3.600.0000	400.00	Eliminar
2	3015504	Docetaxelina	Solución inyectable Cada frasco ampulsa o ampolleta contiene Frasco ampulsa de Docetaxelona equivalente a 5 mg de Docetaxelona Envase con un frasco ampulsa o ampolleta con 2 ml	DEJANETASOLIA SOL INY DMGCM	PIEZA	5403.0	2.9200	1.0	30/09/2027	0245838	2.9200	2.92	Eliminar
3	3003424	Fosfopantotato	Fosfopantotato 100 mg, inyectable	POSAPREPTANT	PIEZA	174.0	417.5900	1.0	27/01/2027	A512500MC	417.5900	357.60	Eliminar
Totales:											4.020.9100		

Guardar cambios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución de medicamentos y demás insumos para la salud en la Farmacia del INCan.				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-OPR-06	00	13Ago25	13Ago28	Nuevo	25 de 25

13. Para finalizar, seleccionar la opción “Cerrar” (una vez cerrado el movimiento, la devolución en sistema ya está realizada).

Folio	Fecha del movimiento	Fecha de Registro	Tipo de movimiento	Centro de costos	Importe (\$)	Importe Cancelación (\$)	Almacén	Estado	Transferencia entre subalmacenes	Pedido Salida ID	SER	numero Entrada ID	Almacén Origen	Importe Venta (\$)	Folio control	Institución	Observaciones	
SIN	05/06/2025	05/06/2025 10/07/20	DEVOLUCIONES SOBREVENTA		0.00	0.00	FARMACIA (NTH)	Nueva		NMO-FNTH25-086107				0.00	13777			[Agregar Folios] [Cerrar] [Detalle] [Auditar] [Imprimir pantalla]

14. Una vez realizado el movimiento, imprimir tres tickets de devolución y engraparlos en el original y copias del formato “Devolución de Medicamentos a la Farmacia”.



Nota: cuando la devolución sea de medicamento controlado (fracción I, II y III), imprimir 4 tickets, ya que el formato “Devolución de Medicamentos a la Farmacia” para este caso cuenta con un original y 3 copias.

15. Sellar el original y copias con el sello de recibido.


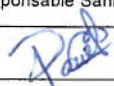
16. Entregar al paciente el original (hoja blanca) y la copia amarilla (CONTABILIDAD), para que realice su trámite en la caja del instituto,



17. La copia verde y rosa (cuando aplique por medicamento controlado), de deben resguardar en la Farmacia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	1 de 29

**MANEJO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES IV,
V, VI Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	2 de 29	

1. PROPÓSITO

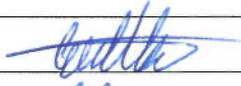
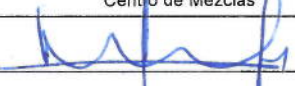

- 1.1 Establecer las condiciones de manejo y almacenamiento de los medicamentos y demás insumos para la salud, con base a las indicaciones del fabricante para que no sufran alteraciones que impacten su calidad.

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica a todo el personal operativo de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

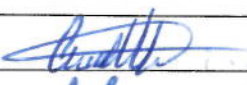
- 3.1 Para preservar la calidad de los medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud, la Farmacia del INCan debe mantener una humedad relativa <65%, con ventilación y una temperatura <30°C.
- 3.2 Los insumos se deben colocar en lugares protegidos de la luz solar y dentro de sus envases secundarios, cuando aplique.
- 3.3 La Farmacia debe contar con el espacio y mobiliario necesario para llevar a cabo la operación diaria, y las áreas se deben mantener limpias y en buen estado conforme al procedimiento PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud".
- 3.4 El medicamento de la cadena fría se debe almacenar en refrigeradores que se encuentren a una temperatura controlada en el rango de 2°C a 8°C. Estos medicamentos o insumos para la Salud no deben congelarse.
- 3.5 Los refrigeradores donde se almacene el medicamento de cadena fría, así como los congeladores para geles se deben mantener limpios y ordenados.
- 3.6 Se debe registrar la temperatura del interior de los refrigeradores, y la temperatura y humedad relativa de las ubicaciones de almacenamiento (condiciones de temperatura ambiente), en el formato F02-PFH-INV-01 "Temperatura de refrigeración" y F03-PFH-INV-01 "Temperatura ambiente y humedad relativa", respectivamente.
- 3.7 Los registros de temperatura y humedad relativa se deben realizar en intervalos de 3 horas, y en cada registro se debe colocar la firma de quien realiza la acción.
- 3.8 El Responsable Sanitario y/o Auxiliares de Responsable Sanitario deben revisar diariamente los formatos de registro de temperaturas de las diferentes áreas.
- 3.9 El personal de Farmacia debe notificar cualquier excursión de temperatura al Coordinador en turno y al Responsable Sanitario. Toda excursión de temperatura debe ser atendida conforme el procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	3 de 29	

- 3.10 Los refrigeradores y/o congeladores se deben abrir solo por el tiempo necesario para sacar o introducir el medicamento y/o geles con el propósito de mantener la cadena fría.
- 3.11 Cuando se requiera distribuir medicamento en condiciones de 2°C a 8°C a otra área, se debe realizar en contenedores isotérmicos.
- 3.12 A fines del proceso de la Farmacia, se definen dos ubicaciones para el acomodo y almacenamiento del medicamento:
- ubicación 1: medicamento que puede ser dispensado por los Auxiliares de Farmacia en ventanilla y hospitalización el cual está identificado de acuerdo al instructivo I01-PFH-INV-01 "Etiquetado de medicamentos y demás insumos para la salud primeras ubicaciones",
 - ubicación 2: medicamento en stock, el cual está identificado de acuerdo al instructivo I02-PFH-INV-01 "Etiquetado caja colectiva y por volumen".
 - en el caso de Farmacia General debido que no se realiza la dispensación de medicamentos, únicamente se identifican las ubicaciones como "ubicación 1" y se identifican conforme al instructivo I02-PFH-INV-01 "Etiquetado caja colectiva y por volumen".
- 3.13 Todas las ubicaciones para el acomodo de medicamento deben estar identificadas y debe corresponder a la ubicación establecida en el formato F01-PFH-INV-01 "Layout Catálogo de Productos vigente".
- 3.14 Los medicamentos de LASA y alto riesgo deben estar debidamente identificados, de acuerdo a los instructivos I05-PFH-INV-01 "Medicamentos LASA" e I06-PFH-INV-01 "Medicamentos de alto riesgo", respectivamente.
- 3.15 Se deben separar los medicamentos LASA para evitar errores de dispensación.
- 3.16 Se debe aplicar el sistema de Primeras Caducidades – Primeras Salidas y/o Primeras Entradas – Primeras Salidas.
- 3.17 Para realizar el acomodo en ubicación se debe realizar: de frente al fondo, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.
- 3.18 Colocar los medicamentos y demás insumos para la salud sobre tarimas o racks. No colocar directamente en el piso.
- 3.19 Todo el medicamento que se encuentre próximo a caducar, caduco y/o las mermas que se generen, se deben identificar y separar para disponerlos de acuerdo con el procedimiento PFH-INV-10 "Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos", así como el procedimiento PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás Insumos para la Salud".
- 3.20 Es responsabilidad del personal de Farmacia identificar medicamentos que durante su almacenamiento tuvieron un cambio en sus propiedades físicas y notificar de manera inmediata al Coordinador de Farmacia, Coordinador de Inventario y al Responsable Sanitario. Se considera medicamento defectuoso:


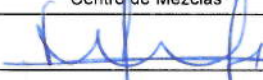
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	4 de 29	



- empaque decolorado debido a exponerlo a la luz solar,
 - empaque manchado por rastros de humedad o enmohecimiento derivado de someter el medicamento a condiciones extremas de humedad,
 - empaque inflado anormalmente,
 - empaque manchado por el contenido del envase primario, lo que indica fugas, derrames o rupturas del envase, y
 - cambio del color del envase.
- 3.21 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente
- 3.22 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Inventarios	1	Recibir medicamento conforme al procedimiento PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".	PFH-INV-03
	2	Acomodar el medicamento dando prioridad al de cadena fría.	F01-PFH-INV-01
	3	Validar la fuente de financiamiento a la que corresponde el medicamento.	
	4	Acomodar en el área correspondiente conforme al formato F01-PFH-INV-01 "Layout Catálogo de Productos vigente".	
		¿La cantidad recibida cabe en la ubicación ?	
5	SI: acomodar siguiendo el Sistema de PCPS y/o PEPS.		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	5 de 29	

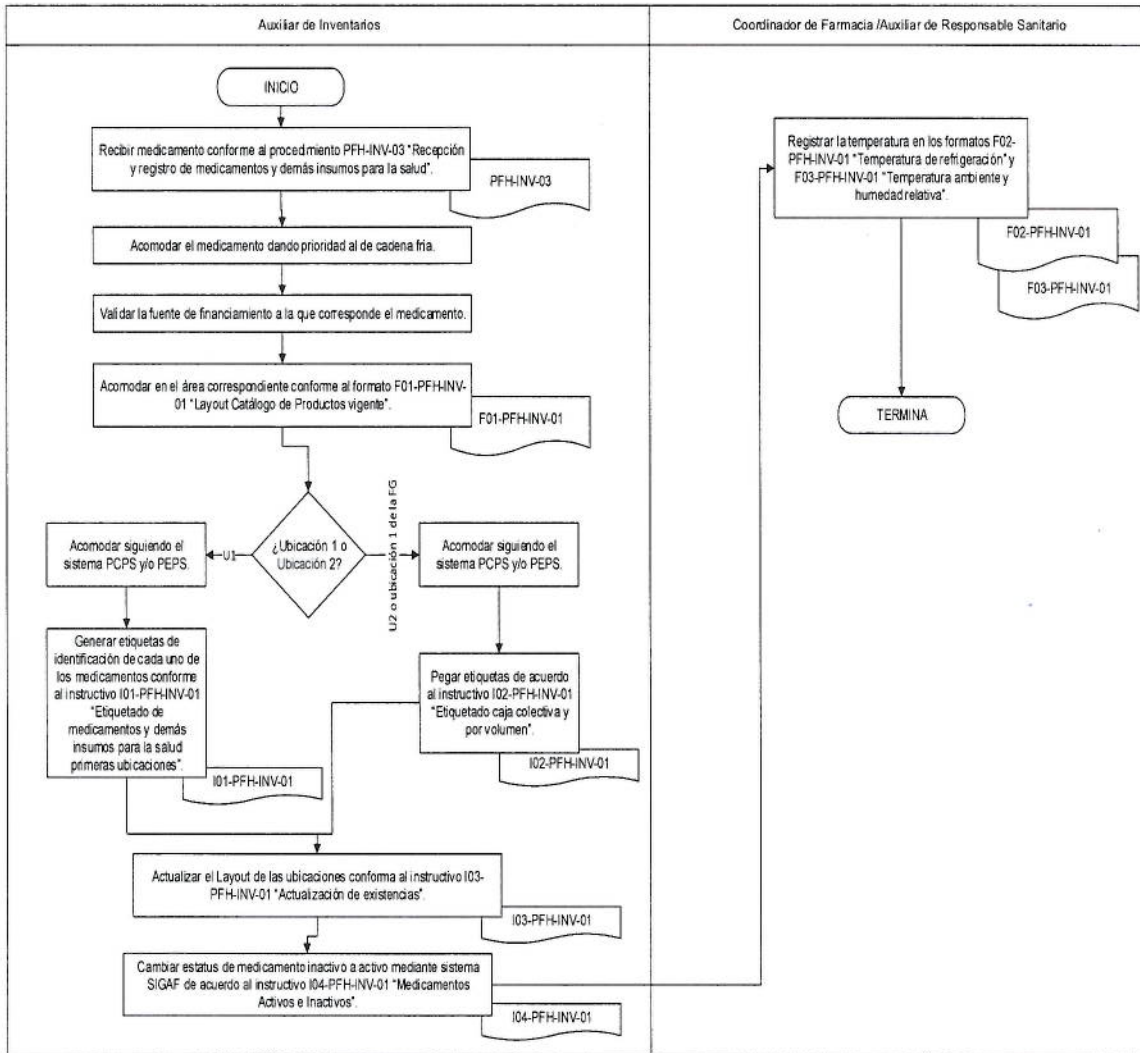
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	NO: Continuar en actividad 7.	
	7	Acomodar en la ubicación 2 o ubicación 1 de Farmacia General.	
	8	Generar etiquetas de identificación de cada uno de los medicamentos de la ubicación 1 (de red fría y temperatura ambiente) conforme al instructivo I01-PFH-INV-01 "Etiquetado de medicamentos y demás insumos para la salud primeras ubicaciones".	I01-PFH-INV-01
	9	Pegar etiquetas en cada uno de los corrugados correspondientes a la ubicación 2, siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-01 "Etiquetado caja colectiva y por volumen".	I02-PFH-INV-01
	10	Actualizar el Layout con las ubicaciones y existencias SIGAF, conforme al instructivo I03-PFH-INV-01 "Actualización de existencias".	I03-PFH-INV-01
	11	Cambiar estatus del medicamento inactivo a activo mediante sistema SIGAF, de acuerdo al instructivo I04-PFH-INV-01 "Medicamentos Activos e Inactivos".	I04-PFH-INV-01
Coordinador de Farmacia/Auxiliar de Responsable Sanitario	12	Registrar la temperatura en los formatos F02-PFH-INV-01 "Temperatura de refrigeración" y F03-PFH-INV-01 "Temperatura ambiente y humedad relativa".	F02-PFH-INV-01 F03-PFH-INV-01
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	6 de 29	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	7 de 29	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


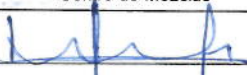

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la Salud".
- 6.3 PFH-ASG-01 "Limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Layout Catálogo de Productos vigente	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-01
Temperatura de refrigeración	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-INV-01
Temperatura ambiente y humedad relativa	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-INV-01

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Alto riesgo:** son aquellos que pueden causar daños graves o mortales si se utilizan de forma incorrecta, algunos ejemplos son: Anticoagulantes, insulinas, opiáceos, bloqueantes neuromusculares.
- 8.2 **Cadena Fría:** proceso de gestión logística que implica el almacenamiento, transporte y distribución de productos que requieren de temperaturas controladas de 2°C a 8°C.
- 8.3 **Contenedor isotérmico:** recipiente diseñado con material aislante que impide el flujo de temperaturas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	8 de 29



- 8.4 **Envase primario:** envase que tiene contacto directo con el medicamento.
- 8.5 **Envase secundario:** sirve para proteger el producto, facilitar su transporte y almacenamiento, y optimizar el espacio de exhibición.
- 8.6 **Humedad relativa:** es la medida del contenido de vapor de agua en el aire.
- 8.7 **Medicamentos LASA:** son aquellos medicamentos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con aspecto o nombre parecido.
- 8.8 **PCPS:** primeras caducidades, primeras salidas.
- 8.9 **PEPS:** primeras entradas, primeras salidas.
- 8.10 **Temperatura:** magnitud física que expresa el grado de frío o calor de los cuerpos o del ambiente y cuya unidad en el sistema internacional son los grados centígrados (°C).
- 8.11 **Temperatura ambiente:** es una temperatura que se mantiene entre 15°C y 30°C mediante un sistema termostático.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	11Ago25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Se agrega el punto 3.21 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Cambia nombre del formato F03-PFH-INV-01 a "Temperatura ambiente y humedad relativa".</p> <p>-Se agrega al punto 3.12 que en el caso de la Farmacia General únicamente se identifica como "Ubicación 1" de acuerdo al instructivo I02-PFH-INV-01 "Etiquetado caja colectiva y por volumen".</p>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	9 de 29	

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 I01-PFH-INV-01 "Etiquetado de medicamentos y demás insumos para la salud primeras ubicaciones".
- 10.2 I02-PFH-INV-02 "Etiquetado caja colectiva y por volumen".
- 10.3 I03-PFH-INV-03 "Actualización de existencias".
- 10.4 I04-PFH-INV-04 "Medicamentos activos e inactivos".
- 10.5 I05-PFH-INV-05 "Medicamentos LASA".
- 10.6 I06-PFH-INV-06 "Medicamentos de alto riesgo".

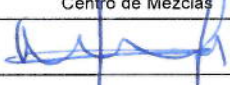
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	10 de 29	

**E01-PFH-INV-01 "ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS
PARA LA SALUD PRIMERAS UBICACIONES".**

Instituto Nacional de Cancerología 	E01-PFH-INV-01	Clave:30574CN	Instituto Nacional de Cancerología 	E01-PFH-INV-01	Clave:30690CN
	Descripción: Aciclovir. Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg de aciclovir.			Descripción: Dopamina. Solución Inyectable Cada ampolleta de 5 ml contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg	
	MARCA: AVECICLAR SOL. INY. 250MG			MARCA: PISA	
	Surtir por: AMPULA			Surtir por: AMPOLLETA	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25


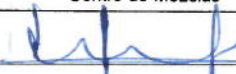

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	11 de 29	

E02-PFH-INV-02 "ETIQUETA VOLUMEN".


E02-PFH-INV-02	CLAVE: 34036S
<p>Descripción: Docetaxel. Solución Inyectable. Cada frasco ampula contiene: Docetaxel anhidro o trihidratado equivalente a 80 mg de docetaxel Envase con un frasco ampula con 80 mg y frasco ampula con 6 ml de diluyente.</p>	
Marca: MIOCERKEL 80MG	
LOTE: 23K032	
CADUCIDAD: 30/11/2025	


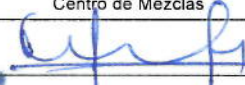





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	12 de 29	

E03-PFH-INV-01 "ETIQUETA CANTIDAD DE PIEZAS".

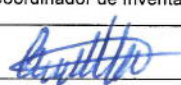
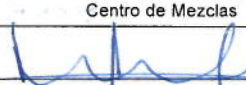

E03-PFH-INV-01	CLAVE: 34017CN
<p>Descripción: Ácido folínico. Solución Inyectable Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Folinato cálcico equivalente a 50 mg de ácido folínico. Envase con un frasco ampula o ampolleta con 4 ml</p>	
Marca: FOCIDAT	
LOTE: 24IJ016 CADUCIDAD: 31/05/2026	
	CANT. DE PIEZAS: <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1350"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	13 de 29	



F01-PFH-INV-01 "LAYOUT CATÁLOGO DE PRODUCTOS VIGENTE".

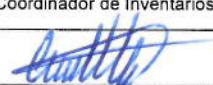

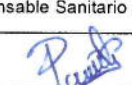
Salud		LAYOUT CATÁLOGO DE PRODUCTOS VIGENTE										Código: F01-PFH-INV-01		
Código del producto *	Compendio *	Nombre activo *	Nombre comercial *	TIPO DE ALMACÉN *	TIPO DE INVENTARIO *	ACTIVAS / INACTIVAS Farmacia General *	ACTIVAS / INACTIVAS VTN *	ACTIVAS / INACTIVAS INT *	EXISTENCIA FARMACIA GENERAL *	EXISTENCIA SIGAF VTN *	EXISTENCIA SIGAF INT *	EXISTENCIA GENERAL *	Carificador ABC *	Ubicación *
3303FONS	010.000.3627.00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua Inyectable 100 ml. Envase con 100 ml.		0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303UNCP	010.000.3626.00	Glucosa. Solución inyectable al 5%. Cada 100 ml contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g o Glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con 100 ml. Contiene: Glucosa 5 g.	PRESELEN KAS	0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303TCN	010.000.3722.00	PARACETAMOL. CLORH. DE. SOL. INY. 1 GR/100	LUNAZOL 10/100ML	0	M GENERAL				0	0	2425	2425	0	0
3303FONS	010.000.3628.00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua Inyectable 100 ml. Envase con 250 ml. Contiene: Sodio 38.5 mEq. Cloruro 38.5 mEq.		0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303TCN	010.000.3625.00	Glucosa. Solución inyectable al 5%. Cada 100 ml contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g o Glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con 100 ml. Contiene: Glucosa 5 g.		0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303TCN	010.000.3628.00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua Inyectable 100 ml. Envase con 250 ml. Contiene: Sodio 38.5 mEq. Cloruro 38.5 mEq.	SOLUCION DS PISA	0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303TCN	010.000.5428.00	ONDANSETRON de 8 mg/4 mL. Solución inyectable.	PISA 8 mg/4 mL. Solución inyectable. Envase con 3 ampollitas	0	M GENERAL				959	0	208	9867	0	0
3303TCN	010.000.3610.00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua Inyectable 100 ml. Envase con 1.000 ml. Contiene: Sodio 134 mEq. Cloruro 134 mEq.	PISA	0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0
3303FONS	010.000.3600.00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua Inyectable 100 ml. Envase con 500 ml. Contiene: Sodio 77 mEq. Cloruro 77 mEq.		0	DESCONTINUADA				0	0	0	0	0	0



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	14 de 29	

F02-PFH-INV-01 "TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN".




	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA									CÓDIGO:		F02-PFH-INV-01			
	TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN														
PARÁMETROS: TEMPERATURA 2°C A 8°C								PERSONAL AUTORIZADO							
FARMACIA:		MESAÑO:													
INSTRUMENTO:		COD. DE CALIBRACION:													
MARCA:		UBICACION:													
MODELO:		COD:													
RESPONSABLE SANITARIO:															
H O R A	DOMINGO		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		
	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	
00:00															
03:00															
06:00															
09:00															
12:00															
15:00															
18:00															
21:00															
	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	
00:00															
03:00															
06:00															
09:00															
12:00															
15:00															
18:00															
21:00															
	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	TEMP (°C)	FIRMA	
00:00															
03:00															
06:00															
09:00															
12:00															
15:00															
18:00															
21:00															



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	15 de 29	

F03-PFH-INV-01 "TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA".

Salud Secretaría de Salud		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA												CÓDIGO		F03-PFH-INV-01						
		TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA																				
		PARÁMETROS: TEMPERATURA: 15°C A 30°C HUMEDAD RELATIVA 15% AL 65%														PERSONAL AUTORIZADO						
FARMACIA:		MES/AÑO:																				
INSTRUMENTO:		COD. DE CALIBRACION:																				
MARCA:		UBICACIÓN:																				
MODELO:		COD:																				
RESPONSABLE SANITARIO:																						
MES	DOMINGO			LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			
	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	
00:00																						
03:00																						
06:00																						
09:00																						
12:00																						
15:00																						
18:00																						
21:00																						
	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	
00:00																						
03:00																						
06:00																						
09:00																						
12:00																						
15:00																						
18:00																						
21:00																						
	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	T.A(°C)	H.R.(%)	FIRMA	
00:00																						
03:00																						
06:00																						
09:00																						
12:00																						
15:00																						
18:00																						
21:00																						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	16 de 29	

I01-PFH-INV-01 “ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD PRIMERAS UBICACIONES”.

INSTRUCCIONES:

- Para la elaboración de la etiqueta E01-PFH-INV-01 “Etiqueta de medicamentos y demás insumos para la salud primeras ubicaciones” colocar en el archivo de Excel correspondiente los siguientes datos:
 - código de producto, nombre breve, nombre distintivo y unidad de medida.



Código del producto	Nombre breve	Nombre distintivo	unidad de medida
30574CN	Aciclovir. Solución Inyectable Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg de aciclovir.	AVEICLAR SOL INY 250MG	AMPULA
30690CN	Dopamina. Solución Inyectable Cada ampolera de 5 ml contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg	PISA	AMPULA
34326S	EXEMESTANE DE 25 MG. Caja con 30	NOODTAX 25MG CON 30	PIEZA
30128CN	FENTONA SOL INY DE 250 MG	NOCONPISAFARMACEUTICA	PIEZA
32862CN	Fluconazol. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Fluconazol 100 mg Envase con 10 Cápsulas o Tabletas.	BICKEL 100MG C/10 CAPSULAS	PIEZA
32833CN	Hipromelosa. Solución Ofrármica al 0.5%. Cada ml contiene: Hipromelosa 5 mg Envase con gotero integral con 15ml.	EL 5 mg Envase con gotero integral con	PIEZA

- Exportar los datos anexados en Excel al archivo de Word ya vinculado previamente:


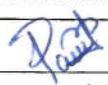
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> E01-PFH-INV-01 Clave:30574CN </div> <p>Descripción: Aciclovir. Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg de aciclovir.</p> <p>MARCA: AVEICLAR SOL. INY. 250MG</p> <p>Surtir por: AMPULA</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> E01-PFH-INV-01 Clave:30690CN </div> <p>Descripción: Dopamina. Solución Inyectable Cada ampolera de 5 ml contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg</p> <p>MARCA: PISA</p> <p>Surtir por: AMPOLLETA</p>
--	--



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	17 de 29



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	18 de 29	

102-PFH-INV-01 "ETIQUETADO CAJA COLECTIVA Y POR VOLUMEN".

INSTRUCCIONES:


1. Para poder etiquetar las cajas por volumen y cantidad de piezas se debe considerar lo siguiente:



- Identificar la etiqueta E02-PFH-INV-01 "Etiqueta volumen" que corresponde a los medicamentos de alto desplazamiento ubicados en las primeras ubicaciones:

<small>E02-PFH-INV-02</small>	CLAVE: 34036S
Descripción: Docetaxel. Solución Inyectable. Cada frasco ampula contiene: Docetaxel anhidro o trihidratado equivalente a 80 mg de docetaxel Envase con un frasco ampula con 80 mg y frasco ampula con 6 ml de diluyente.	
Marca: MIOCERKEL 80MG	
LOTE: 23K032	
CADUCIDAD: 30/11/2025	
	

- Identificar la etiqueta E03-PFH-INV-01 "Etiqueta cantidad de piezas" corresponde a las segundas ubicaciones para abastecer las racks y anaqueles:

<small>E03-PFH-INV-01</small>	CLAVE: 34017CN
Descripción: Ácido folínico. Solución Inyectable Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Folinato cálcico equivalente a 50 mg de ácido folínico. Envase con un frasco ampula o ampolleta con 4 ml	
Marca: FOCIDAT	
LOTE: 24IJ016 CADUCIDAD: 31/05/2026	
CANT. DE PIEZAS: <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="1350"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

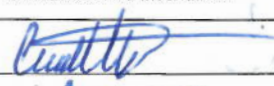

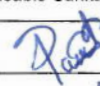
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	19 de 29	



- Colocar clave, marca, sustancia, cantidad, lote y caducidad en documento de Excel, para tener la etiqueta en documento Word.

CLAVE	SUSTANCIA ACTIVA	Nombre distintivo.	Lote	Caducidad	cantidad	Ubicación
34319FONS	Letrozol. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene: Letrozol 2.5 mg Envase con 30 Grageas o Tabletas	LETZ	OF240101	01/06/2027	600	RACK-11-04
34320S	Carboplatino. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Carboplatino 150 mg Envase con un frasco ampula	PLACART 150MG		30/06/2026	32	TARIMA-02-NTH O.M.T
34320S	Carboplatino. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Carboplatino 150 mg Envase con un frasco ampula.	PLACART 150MG	4EE031A	05/31/2026	32	#jREFI
34320S	Carboplatino. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Carboplatino 150 mg Envase con un frasco ampula	PLACART 150MG	4FE025A	30/06/2026	32	TARIMA-02-NTH O.M.T
34320S	Carboplatino. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Carboplatino 150 mg Envase con un frasco ampula.	PLACART 150MG	4FE025A	30/06/2026	32	TARIMA-02-NTH O.M.T
34320S	Carboplatino. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Carboplatino 150 mg Envase con un frasco ampula.	PLACART 150MG	4FE025A	30/06/2026	32	TARIMA-02-NTH O.M.T

- Imprimir las etiquetas en masivo y pegar en cada caja.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	20 de 29

103-PFH-INV-01 "ACTUALIZACIÓN DE EXISTENCIAS".

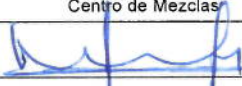
INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir usuario y contraseña.



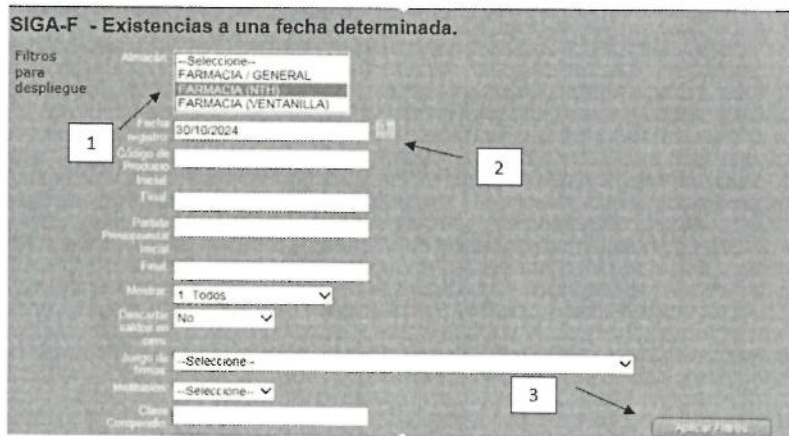
2. En la pestaña "Reporte de Almacenes", seleccionar en la lista desplegable la opción de "Existencia a una fecha determinada" y filtrar:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25


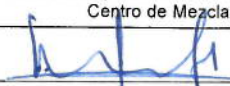
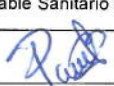
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	21 de 29



3. Seleccionar en el campo "Almacén", la existencia en SIGAF de la farmacia requerida y también elegir el campo "Fecha de registro" y, por último, seleccionar la opción "Aplicar Filtros" de lado derecho.



4. Seleccionar "Obtener Excel" y al descargar, se visualizarán las cantidades del almacén solicitado.

Código de Producto	Producto	Existencia
010.000.0101.00	Ácido acetilsalicílico. Tableta. Cada tableta contiene: Acido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.	42
010.000.0103.00	Ácido acetilsalicílico. Tableta soluble o efervescente cada tableta soluble o efervescente contiene: acido acetilsalicílico 300 mg. envase con 20 tabletas solubles o efervescentes.	12
010.000.0104.00	Paracetamol. Tableta cada tableta contiene: paracetamol 500 mg. envase con 10 tabletas.	0
010.000.0113.00	Butilhioscina-metamizol. Gragea cada gragea contiene: bromuro de butilhioscina 10 mg metamizol sódico monohidrato equivalente a 250 mg de metamizol sódico. envase con 36 grageas.	0
010.000.0204.00	Atropina. Solucion inyectable cada ampolleta contiene: sulfato de atropina 1 mg.	245
010.000.0264.00UNP	Lidocaína. Solución al 10%. Cada 100 ml contiene: Lidocaína 10.0 g Envase con 115 ml con atomizador manual.	0
010.000.0402.00	Clorfenamina. Tableta. Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg Envase con 20 Tabletadas.	130

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	23 de 29	

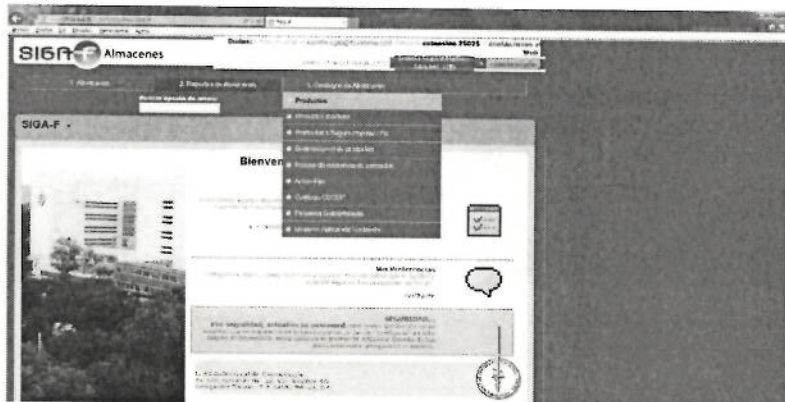
104-PFH-INV-01 "MEDICAMENTOS ACTIVOS E INACTIVOS".


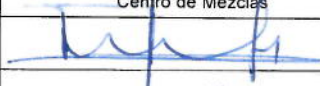
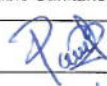
INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir usuario y contraseña.



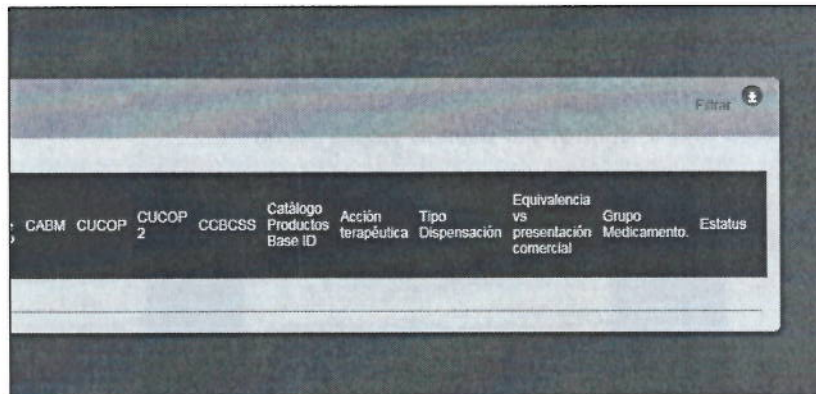
2. En la pestaña de "Catálogos de Almacenes", colocar la opción "Productos".



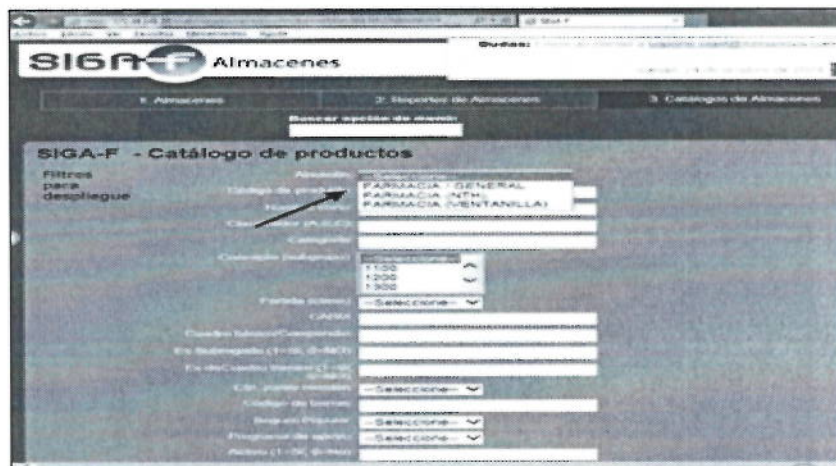
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago 25	11Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	24 de 29



3. Seleccionar la opción "Filtrar" para abrir la opción catálogo de productos.



4. Abrir la opción "Almacén" y colocar en la pestaña el almacén que se requiere.

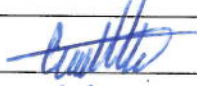






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	26 de 29

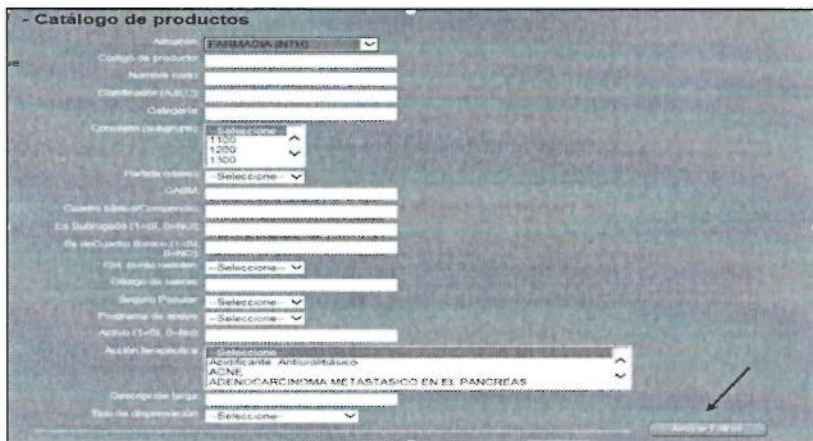
7. Una vez descargado el archivo se podrán visualizar las claves que cuentan con el estatus "Activo/Si" o "Inactivo/No".

Código del producto	Nombre breve	Estatus NTH
010.000.0101.00	Ácido acetilsalicílico. Tableta. Cada tableta contiene: Acido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.	Activo/Si
010.000.0103.00	Ácido acetilsalicílico. Tableta soluble o efervescente cada tableta soluble o efervescente contiene: acido acetilsalicílico 300 mg. envase con 20 tabletas solubles o efervescentes.	Activo/Si
010.000.0104.00	Paracetamol. Tableta cada tableta contiene: paracetamol 500 mg. envase con 10 tabletas.	Inactivo/No
010.000.0113.00	Butilhioscina-metamizol. Gragea cada gragea contiene: bromuro de butilhioscina 10 mg metamizol sódico monohidrato equivalente a 250 mg de metamizol sódico. envase con 36 grageas.	Inactivo/No
010.000.0204.00	Atropina. Solucion inyectable cada ampolleta contiene: sulfato de atropina 1 mg.	Activo/Si
010.000.0264.00UNP	Lidocaína. Solución al 10%. Cada 100 ml contiene: Lidocaína 10.0 g Envase con 115 ml con atomizador manual.	Inactivo/No
010.000.0402.00	Clorfenamina. Tableta. Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg Envase con 20 Tabletetas.	Activo/Si
010.000.0429.00	Salbutamol. Suspensión en aerosol. Cada inhalador contiene: Salbutamol 20 mg o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg de salbutamol Envase con inhalador con 200 dosis de 100 µg.	Inactivo/No
010.000.0429.00UNP	Salbutamol. Suspensión en aerosol. Cada inhalador contiene: Salbutamol 20 mg o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg de salbutamol Envase con inhalador con 200 dosis de 100 µg.	Activo/Si

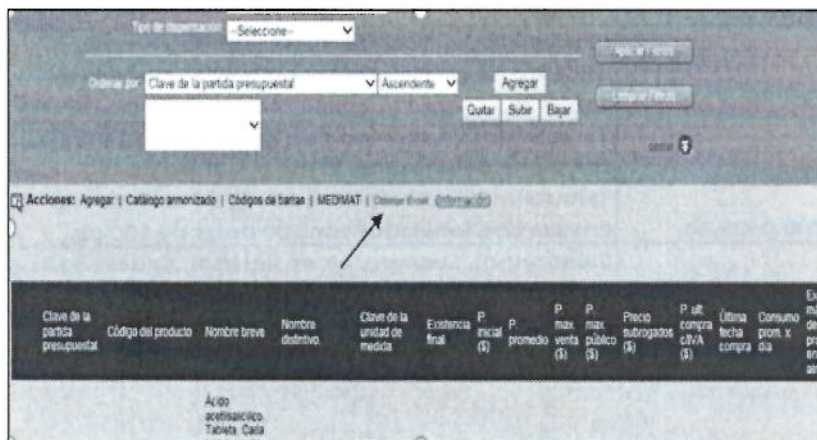
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11AGO25	11AGO25	11AGO25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	25 de 29



5. Para encontrar la información dar clic en “Aplicar filtros”.




6. Para descargar el archivo de Excel se selecciona la opción “Obtener Excel”.







CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	27 de 29	

8. Exportar la información en el formato F01-PFH-INV-01 "Layout catálogo de productos vigente".

Salud Secretaría de Salud		LAYOUT CATÁLOGO DE PRODUCTOS VIGENTE											 <small>000-60</small> <small>F01-PFH-INV-01</small>	
Código del producto	Compendio	Nombre breve	Nombre definitivo	TIPO DE FARMACIA	TIPO DE INVENTARIO	ACTIVOS / INACTIVOS Farmacia General	ACTIVOS / INACTIVOS VTN	ACTIVOS / INACTIVOS RTH	EXISTENCIA FARMACIA GENERAL	EXISTENCIA SIGAF VTN	EXISTENCIA SIGAF RTH	EXISTENCIA GENERAL ABC	Clasificación	Ubicación
080370NS	010-000-3637-00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 100 ml.		0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080380NS	010-000-3625-00	Glucosa. Solución inyectable al 5%. Cada 100 ml contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g o Glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con 100 ml. Contiene: Glucosa 5.0 g.	PRESENLUS KASH	0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080070NS	010-000-5721-00	PARACETAMOL. CIBIDI. DE SOL. INV. 1 GR/100	LIHAZOL 10700MR	0	ADJUVANTE	GENERAL			0	0	3425	3425	0	0
080340NS	010-000-3608-00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 100 ml. Contiene: Sodio 36.5 mEq. Cloruro 36.5 mEq.		0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080390NS	010-000-3623-00	Glucosa. Solución inyectable al 5%. Cada 100 ml contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g o Glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con 100 ml. Contiene: Glucosa 5.0 g.		0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080340NS	010-000-3608-00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 100 ml. Contiene: Sodio 36.5 mEq. Cloruro 36.5 mEq.	SOLUCION CS P54	0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080940NS	010-000-5428-00	ONDANSETRON de 8 mg/4 ml. Solución inyectable.	P54 8 mg/4 ml. Solución inyectable. Envase con 3 ampollas.	0	ADJUVANTE	GENERAL			2008	0	2008	2008	0	0
080380NS	010-000-3623-00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 100 ml. Contiene: Sodio 36.5 mEq. Cloruro 36.5 mEq.	P54	0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0
080470NS	010-000-3609-00	Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 100 ml. Contiene: Sodio 36.5 mEq. Cloruro 36.5 mEq.		0	ADJUVANTE	DESCONTINUADA			0	0	0	0	0	0

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11 Ago 25	11 Ago 25	11 Ago 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	28 de 29	

I05-PFH-INV-01 "MEDICAMENTOS LASA".

1. Identificar los medicamentos LASA, los cuales se clasifican por su aspecto similar y por su nombre. Ver listado A05-PFH-INV-02 "Medicamentos LASA".
2. Colocar en la etiqueta un señalamiento que indique que es medicamento LASA como en la imagen anexada:

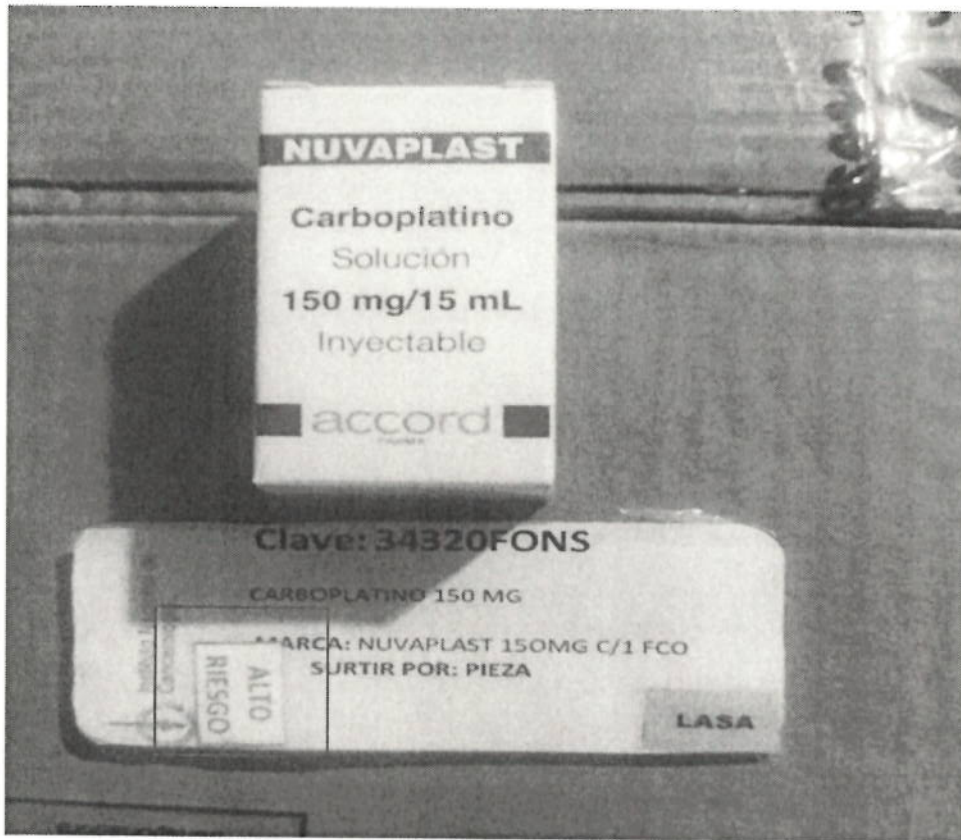





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-01	01	11Ago25	11Ago28	PFH-INV-01/00	29 de 29	

I06-PFH-INV-01 "MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO".

1. Para clasificar el medicamento considerado de alto riesgo, colocar una etiqueta de color rojo con las palabras "ALTO RIESGO" como la siguiente evidencia:





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	11Ago25	11Ago25	11Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	1 de 42

CONTROL DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	2 de 42	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para llevar un control adecuado de las existencias de los medicamentos y demás insumos para la salud de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

2. ALCANCE



- 2.1 Aplica al personal del área de inventarios, así como a los Coordinadores de Farmacia encargados de notificar diferencias de inventarios y mermas.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Los inventarios cíclicos se deben realizar de acuerdo con la programación establecida por el Responsable de la Cadena de Suministro con el fin de contar los medicamentos y demás insumos para la salud que pertenecen a la Farmacia con el objetivo de mantener las existencias actualizadas, de acuerdo al formato F11-PFH-INV-02 "Programación de inventarios".
- 3.2 Los medicamentos y demás insumos para la salud deben estar acomodados y almacenados de acuerdo al procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud".
- 3.3 A fines del proceso del control de existencias en la Farmacia del INCan, se establece la siguiente clasificación:
- medicamentos de Alto Costo, aquellos que tienen un valor unitario mayor o igual a \$10,000 y estos se resguardan bajo llave (ver anexo A02-PFH-INV-02 "Medicamento Alto Costo"),
 - medicamentos de Alto Riesgo, aquellos que pueden causar daños graves o mortales si se utilizan de manera incorrecta (ver anexo A03-PFH-INV-02 "Medicamento Alto Riesgo"),
 - antibióticos, aquellos que requieren autorización por parte del área de Infectología (ver anexo A04-PFH-INV-02 "Antibióticos"), y
 - medicamentos LASA, aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con aspecto o nombre parecido (ver anexo A05-PFH-INV-02 "Medicamentos LASA").
- 3.4 Todos los medicamentos y demás insumos para la salud deben estar debidamente etiquetados para facilitar la identificación de estos al realizar los inventarios.
- 3.5 El tipo de almacenaje se determina en función de las condiciones de almacenamiento indicadas en el marbete de cada medicamento.
- 3.6 En el llenado de los formatos tanto de impresión como de captura no se deben dejar espacios en blanco, en caso de no utilizar algún espacio se debe cancelar utilizando las BPD.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	3 de 42	




- 3.7 Todas las diferencias de inventario deben informarse a la brevedad al Coordinador de Inventarios, Responsable de la Cadena de Suministro y al personal del área de Aseguramiento de Calidad para realizar la investigación correspondiente.
- 3.8 El Consumo Promedio Mensual (CPM) se determina con base al consumo histórico de los últimos 6 meses en los que hubo existencia de medicamento.
- 3.9 Los medicamentos o insumos para la salud sin movimiento en los 3 meses siguientes a su ingreso se consideran de "Nula rotación".
- 3.10 Los medicamentos o insumos para la salud de mínimo movimiento en los 2 meses siguientes a su ingreso se consideran de "Baja rotación".
- 3.11 Se debe generar un reporte de los medicamentos próximos a caducar de manera quincenal y debe incluir las caducidades de los 3 meses siguientes.
- 3.12 La salida de los medicamentos caducos se debe realizar de acuerdo con la vía de administración; los medicamentos enterales (ejemplo: bucal, rectal, cutánea) se retiran 15 días antes de su fecha de vencimiento y los medicamentos parenterales (intravenosa, intramuscular, epidural, inhalatoria, intratecal) se retiran 5 días antes de su fecha de vencimiento.
- 3.13 El surtido y la validación del medicamento para reabasto entre farmacias se realiza considerando los siguientes criterios:
 - Clave
 - Descripción
 - Lote
 - Caducidad
 - Cantidad
- 3.14 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.15 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	4 de 42	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Control de existencias.			
Auxiliar de Inventarios	1.1	Actualizar diariamente las existencias de las diferentes ubicaciones de almacenamiento (Farmacia general, Farmacia VTN y Farmacia NTH) de acuerdo al instructivo I03-PFH-INV-01 "Actualización de existencias" descrito en el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud".	I03-PFH-INV-01
	1.2	Detectar los medicamentos de bajo stock y registrarlos en el formato F01-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos de bajo stock".	F01-PFH-INV-02
	1.3	Reportar al Coordinador de Inventarios.	
Coordinador de Inventarios	1.4	Analizar la información enviada por el Auxiliar de Inventarios y complementar la información.	
	1.5	Realizar una comparación con el CPM.	
	1.6	Enviar el reporte al Responsable de la Cadena de Suministro.	
Responsable de la Cadena de Suministro	1.7	Realizar un análisis de la información enviada.	
	1.8	Verificar el estatus de los medicamentos reportados (en tránsito, pedidos disponibles, SBC en trámite).	
	1.9	Suplir el abasto de dichos medicamentos a través diversas estrategias como transferencias de otros hospitales, optimización de medicamentos, entre otros.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	5 de 43	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
2. Inventarios cíclicos			
Coordinador de Inventarios	2.1	Actualizar la base de datos siguiendo el instructivo I01-PFH-INV-02 "Catálogo de productos vigente".	I01-PFH-INV-02
	2.2	Clasificar los medicamentos por tipo de inventario y tipo de almacenaje siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-02 "Tipo de inventario".	I02-PFH-INV-02
	2.3	Generar los formatos F04-PFH-INV-02 "Formato de captura de medicamentos de quimioterapia", el F05-PFH-INV-02 "Formato de captura de medicamento general" y el F03-PFH-INV-02 "Formato de impresión" que contenga las claves a contar cada área (Farmacia general, Farmacia NTH, Farmacia VTN).	F04-PFH-INV-02 F05-PFH-INV-02 F03-PFH-INV-02
	2.4	Enviar el formato de acuerdo con la programación de inventarios cíclicos.	
Auxiliar de Inventarios	2.5	Colocar en el formato F03-PFH-INV-02 "Formato de impresión" las ubicaciones de las claves a contar y posteriormente imprimirlo.	F03-PFH-INV-02
	2.6	Descargar las existencias de SIGAF.	
	2.7	Iniciar el conteo.	
	2.8	Capturar los medicamentos y demás insumos contados en los formatos F04-PFH-INV-02 "Formato de captura de medicamentos de quimioterapia" y el F05-PFH-INV-02 "Formato de captura de medicamento general" según el tipo de inventario.	F04-PFH-INV-02 F05-PFH-INV-02
	2.9	Realizar la comparación de las existencias físicas con las del sistema.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	6 de 43	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	2.10	Procede: SI: se tienen los medicamentos y demás insumos acordes a la normatividad aplicable y el conteo es el correcto, entregar reporte al Coordinador de Inventarios.	
	2.11	NO: las existencias físicas no coinciden con las del sistema, repetir el proceso a partir del paso 2.7 (hasta en 2 ocasiones), y entrega el reporte al Coordinador de Inventarios. Nota: En caso de detectar medicamentos no aptos para su dispensación como mermas seguir el I03-PFH-INV-02 "Retiro de mermas". En caso de detectar medicamentos de baja o nula rotación, seguir el instructivo I04-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos de baja o nula rotación". En caso de detectar medicamentos caducos seguir el instructivo I05-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos caducos".	I03-PFH-INV-02 I04-PFH-INV-02 I05-PFH-INV-02
	2.12	Validar la información enviada por el Auxiliar de Inventarios.	
	2.13	Realizar el análisis de las diferencias detectadas para solicitar los ajustes de inventario e incluir los respectivos documentos del análisis realizado al Responsable de la Cadena de Suministro en el formato F02-PFH-INV-02 "Solicitud de ajuste por incremento o decremento de inventarios".	F02-PFH-INV-02
Coordinador de Inventarios			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13 Ago 25	13 Ago 25	13 Ago 25

F01-PFH-SGC-01/01



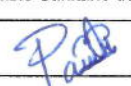
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	7 de 43	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de la Cadena de Suministro y/o Auxiliar contable	2.14	Validar la información enviada por el Coordinador de Inventarios.	
	2.15	Realizar los ajustes correspondientes.	
	2.16	Notificar los ajustes al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y al Coordinador de Inventarios..	
Coordinador de Inventarios	2.17	Validar que el ajuste sea correcto. Procede:	
	2.18	SI: el ajuste es correcto, notificar a los involucrados en el proceso.	
	2.19	NO: el ajuste es incorrecto, repetir desde el paso 2.15. TERMINA PROCEDIMIENTO.	
3. Reporte de medicamentos próximos a caducar			
Auxiliar de Inventarios	3.1	Obtener el reporte de medicamentos próximos a caducar siguiendo el I06-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos próximos a caducar".	I06-PFH-INV-02
	3.2	Filtrar los medicamentos próximos a caducar que incluya los 3 meses próximos a caducar a partir de que se genera el reporte.	
	3.3	Validar la información.	
	3.4	Generar el reporte y enviar al Coordinador de Inventarios.	
Coordinador de Inventarios	3.6	Validar la información enviada.	
	3.7	Enviar la información al Responsable de la Cadena de Suministro.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	8 de 43	



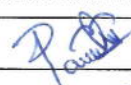
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de la Cadena de Suministro	3.8	Analizar la información enviada.	
	3.9	Promover con el área médica y/o colocar a disposición con otros hospitales los medicamentos reportados.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
4. Solicitud de medicamentos para reabasto entre farmacias.			
Auxiliar de Inventarios (Solicitud)	4.1	Actualizar constantemente las existencias de cada una de las ubicaciones de almacenamiento siguiendo el instructivo I03-PFH-INV-01 "Actualización de existencias" descrito en el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud".	I03-PFH-INV-01
	4.2	Evaluar el espacio disponible de acuerdo a las condiciones de almacenamiento.	
	4.3	Calcular la cantidad a solicitar de los medicamentos de acuerdo con las necesidades y consumos promedio.	
	4.4	Generar la solicitud del medicamento a través de un traspaso conforme al instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia" descrito en el procedimiento PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".	I01-PFH-INV-03
Auxiliar de Inventarios (Surtido)	4.6	Realizar el surtido de acuerdo con los criterios establecidos en la política 3.13.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	9 de 42

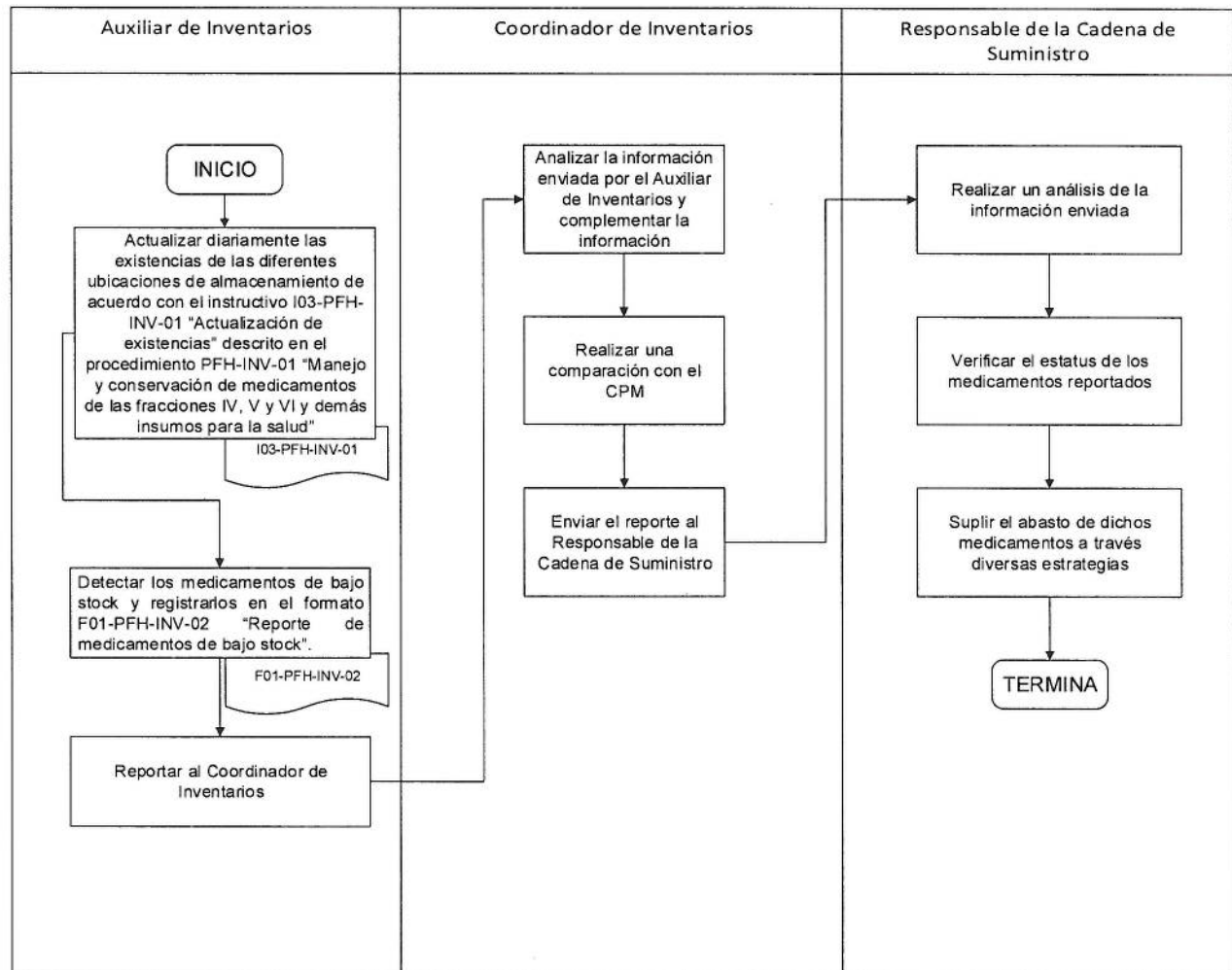
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Auxiliar de Inventarios (Solicitud)	4.7	Validar el medicamento siguiendo los criterios establecidos en la política 3.13 y realizar el acomodo de acuerdo con el procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V y VI y demás insumos para la salud".	PFH-INV-01
	4.8	Solicitar al Responsable de la Cadena de Suministro o al Auxiliar Contable que cierre el traspaso una vez recibido todo el medicamento. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	10 de 42	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

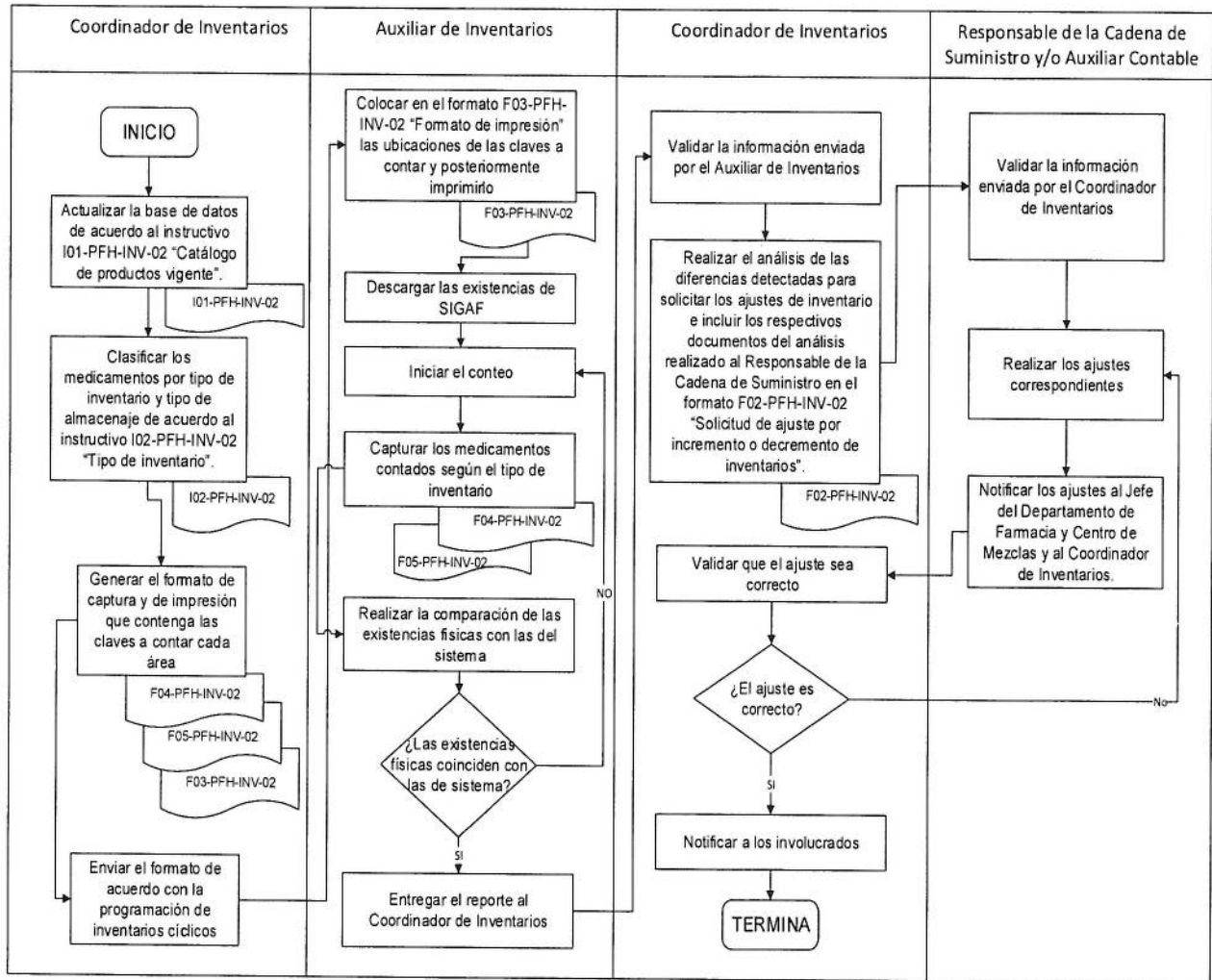
5.1 Control de existencias.






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	11 de 43

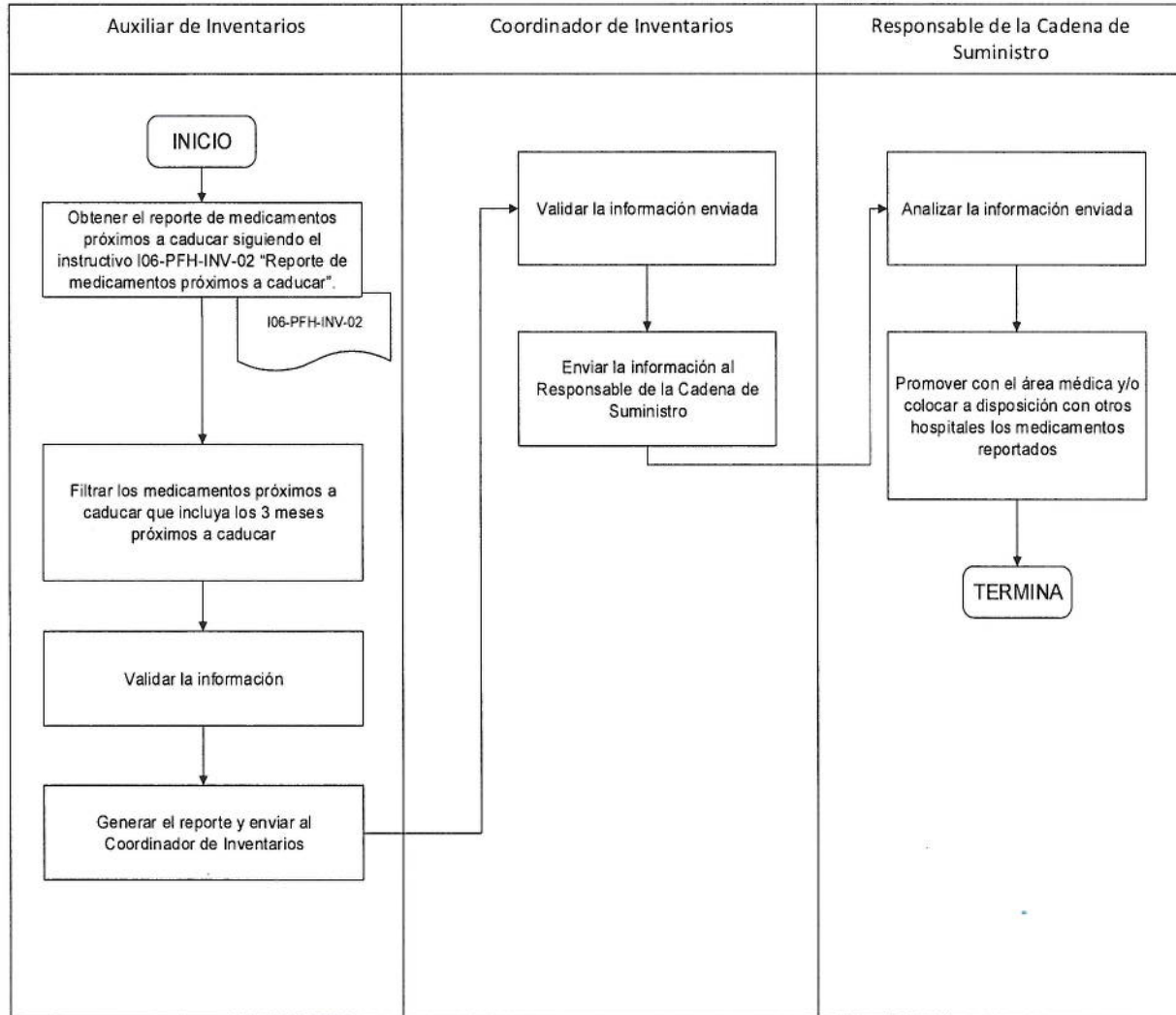
5.2 Inventarios cíclicos.



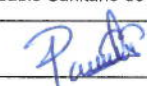




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	12 de 43	

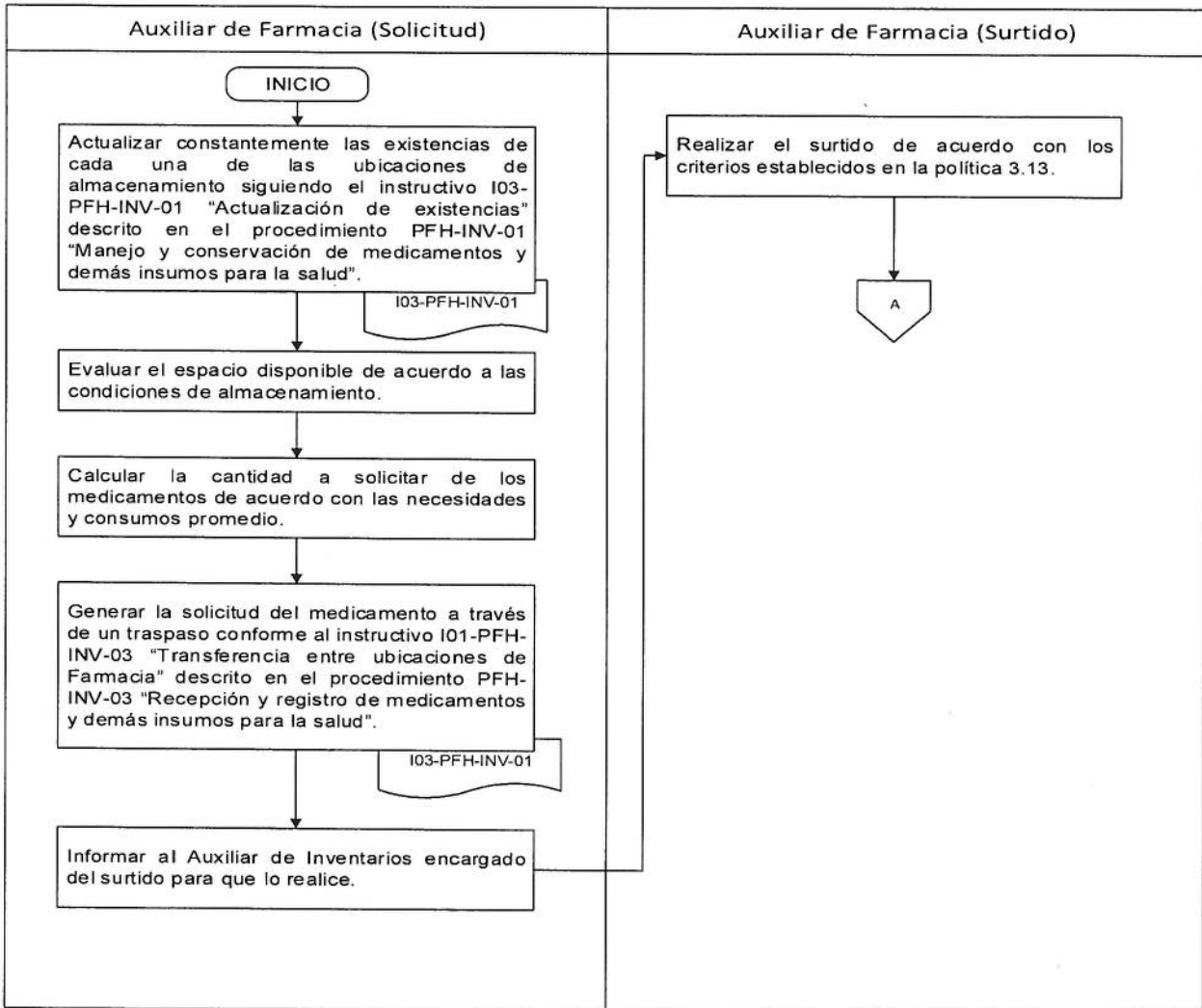
5.3 Reporte de medicamentos próximos a caducar.

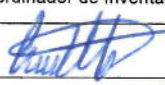
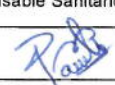




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

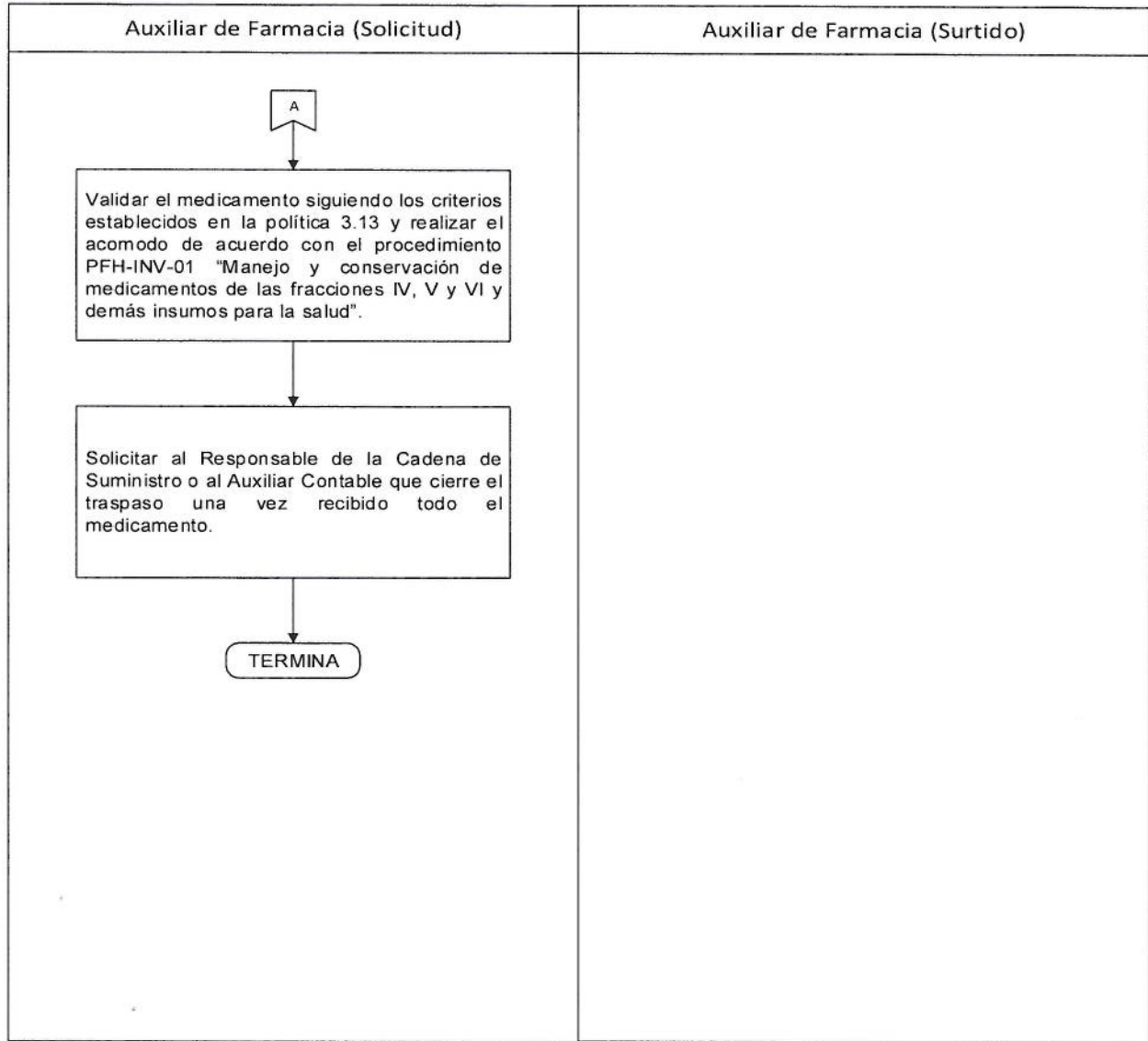
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	13 de 42	

5.4 Solicitud de medicamentos para reabasto entre farmacias.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	14 de 42	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13AGO25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	15 de 42

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.3 PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Reporte de medicamentos de bajo stock	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-02
Solicitud de ajuste por incremento o decremento de inventarios	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F02-PFH-INV-02
Formato de impresión	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-INV-02
Formato de captura de medicamento de quimioterapia	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F04-PFH-INV-02
Formato de captura de medicamento general	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F05-PFH-INV-02
Bitácora de Mermas Farmacia	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	F06-PFH-INV-02

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	16 de 42	



		(Farmacia)	
Mermas mes	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F07-PFH-INV-02
Medicamentos de baja o nula rotación	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F08-PFH-INV-02
Caducos mes de	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F09-PFH-INV-02
Concentrado de medicamentos próximos a caducar	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F10-PFH-INV-02
Programación de inventarios	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F11-PFH-INV-02

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Bajo stock:** artículo que tiene una cantidad disponible menor a su nivel de reorden.
- 8.2 **BPD:** Buenas Practicas de Documentación.
- 8.3 **Consumo Promedio Mensual (CPM):** consumo con base al consumo histórico de los últimos 6 meses.
- 8.4 **Cuarentena:** estado de los insumos y productos que impiden su disposición para una etapa posterior y/o liberación y que pueda evidenciarse a través de la separación física y otros medios.
- 8.5 **Inventario cíclico:** técnica para administrar los bienes y productos de una empresa que consiste en realizar cuentas periódicas.
- 8.6 **Inventario:** registro de manera ordenada y precisa de los bienes y activos pertenecientes a un establecimiento.
- 8.7 **Medicamentos de alto costo:** aquellos que se utilizan para tratar enfermedades complejas, como algunos tipos de cáncer, enfermedades inflamatorias, infecciosas o que comprometen el sistema inmunológico.
- 8.8 **Merma:** pérdida de materia prima o producto final debido a factores como la manipulación inadecuada, el deterioro por el tiempo o por las condiciones ambientales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	17 de 42	



- 8.9 **SBC:** Ordenes de surtimiento.
- 8.10 **Trazabilidad:** capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.
- 8.11 **Vía de administración enteral:** cuando la administración es en algún sitio del conducto digestivo.
- 8.12 **Vía de administración parenteral:** cuando la administración es por una vía diferente a la enteral.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-El Consumo Promedio Mensual (CPM) se determina con base al consumo histórico de los últimos 6 meses en la que hubo existencia de medicamento.</p> <p>- Se agrega el punto 3.14 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p>


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	18 de 42	

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-INV-02 "Catálogo de productos vigente".
- 10.2 I02-PFH-INV-02 "Tipo de inventario".
- 10.3 I03-PFH-INV-02 "Retiro de Mermas".
- 10.4 I04-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos de baja o nula rotación".
- 10.5 I05-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos caducos".
- 10.6 I06-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos próximos a caducar".
- 10.7 A01-PFH-INV-02 "Registro de entrada/salida por ajuste de incremento o decremento de inventario".
- 10.8 A02-PFH-INV-02 "Medicamento Alto Costo".
- 10.9 A03-PFH-INV-02 "Medicamento Alto Riesgo".
- 10.10 A04-PFH-INV-02 "Antibióticos".
- 10.11 A05-PFH-INV-02 "Medicamentos LASA".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	19 de 42


E01-PFH-INV-02 "REGISTRO DE MERMAS".

INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA



E01-PFH-INV-02

REGISTRO DE MERMAS


CLAVE: _____
SUSTANCIA: _____
LOTE: _____
CADUCIDAD: _____
NOMBRE: _____
FECHA: _____





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	20 de 42	

F01-PFH-INV-02 "REPORTE DE MEDICAMENTOS DE BAJO STOCK".

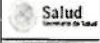

		MEDICAMENTOS DE BAJO STOCK				CÓDIGO	F01-PFH-INV-02
CLAVE	CCBS	NOMBRE	EXISTENCIA	CONSUMO	CPM	OBSERVACIONES	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	21 de 42	

**F02-PFH-INV-02 “SOLICITUD DE AJUSTE POR INCREMENTO O
DECREMENTO DE INVENTARIOS”.**

FECHA: _____



	AJUSTE DE INVENTARIO								CÓDIGO	F02-PFH-INV-02
	UNIDAD DEL PROYECTO	CCM	NOMBRE BREVE	UNO DE INVENTARIO	UNIDAD DE MEDIDA	UNO DE ALMACÉN	LOTES			

SOLICITÓ

AUTORIZÓ

REALIZÓ



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13 Ago 25	13 Ago 25	13 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	23 de 42

F04-PFH-INV-02 "FORMATO DE CAPTURA DE MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA".


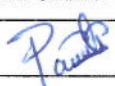
Código Producto	CIB	Nombre	Forma Farmacéutica	Unidad de Medida	Tipo de Medicamento	Alcance	Existencias				Observaciones	
							Existencia Real	Existencia Teórica	Existencia Medicinal	Existencia Farmacéutica		
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	
							0			0	0	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	24 de 42	



F05-PFH-INV-02 "FORMATO DE CAPTURA DE MEDICAMENTO GENERAL".

INVENTARIO FARMACIA _____										CÓDIGO	NOMBRE
CÓDIGO DEL PRODUCTO	CCB	NOMBRE REVE	TPO DE INVENTARIO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ALMACÉN/AJE	EXISTENCIA SIGAS	EXISTENCIA UBICACIÓN 1	EXISTENCIA UBICACIÓN 2	EXISTENCIA FÍSICA TOTAL	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	25 de 42	



F06-PFH-INV-02 "BITÁCORA DE MERMAS FARMACIA".

		MERMAS FARMACIA _____							CÓDIGO	F06-PFH-INV-02
No.	Código	Nombre breve	Lote	Caducidad	Cantidad	Fecha/lote	Persona que genera	Motivo	Observaciones	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	26 de 42	



F07-PFH-INV-02 "MERMAS MES".

		MERMAS MES DE							CÓDIGO	F07-PFH-INV-02
Código	Clave CCBCSS	Nombre breve	Lote	Caducidad	Cantidad	Unidad de Medida	Temperatura de Almacenaje	Ubicación	Fecha de Merma	Observaciones
ELABORA			RECIBE			AUTORIZA				
NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA				



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	27 de 42

F08-PFH-INV-02 "MEDICAMENTOS DE BAJA O NULA ROTACIÓN".

	MEDICAMENTOS DE BAJA O NULA ROTACIÓN					CÓDIGO	F08-PFH-INV-02
	CLAVE	CCBS	NOMBRE	EXISTENCIA		CONSUMO	CPM


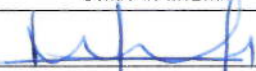

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	28 de 42

F09-PFH-INV-02 "CADUCOS MES DE".



		CADUCOS MES DE						CÓDIGO	F09-PFH-INV-02
Código	Clave CCBCSS	Nombre breve	Lote	Caducidad	Cantidad Física	Unidad de Medida	Temperatura de Almacenaje	Ubicación	Observaciones

ELABORA	RECIBE	AUTORIZA
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13AG025	13AG025	13AG025

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	29 de 42	



F10-PFH-INV-02 "CONCENTRADO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A CADUCAR".

 REPORTE DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A CADUCAR							 CÓDIGO	F10-PFH-INV-02
Código Producto	Compendio	Descripción	Lote	Fecha de Caducidad	EXISTENCIA	CPM	DESPLAZAMIENTO	OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	30 de 42	

F11-PFH-INV-02 "PROGRAMACIÓN DE INVENTARIOS".



	Instituto Nacional de Cancerología						CÓDIGO
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas						F11-PFH-INV-02
	Programación de inventarios						
	Periodo						

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D																																																								
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																															
7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																															
14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																															
21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																															
28	29	30	31																																																																																																																																																		
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															
				1	2	3																																																																																																																																															
4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																															
11	12	13	14	15	16	17																																																																																																																																															
18	19	20	21	22	23	24																																																																																																																																															
25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																															
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D																																											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D																																											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D																																										
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																																																															

	Farmacia General (aplica al primer jueves del mes)
	Farmacia NTH (por grupos de medicamentos, aplica todos los sábados)
	Farmacia VTN (Medicamento Controlado) (aplica al primer martes del mes)
	Farmacia cuarentena (aplica el primer domingo del mes)
	2do. Inventario Semestral (segunda semana de junio y diciembre)

Elaborado Coordinador de Inventarios	Nombre/Firma
Revisado Responsable de la Cadena de Suministro	Nombre/Firma
Autorizado Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Nombre/Firma

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	31 de 42

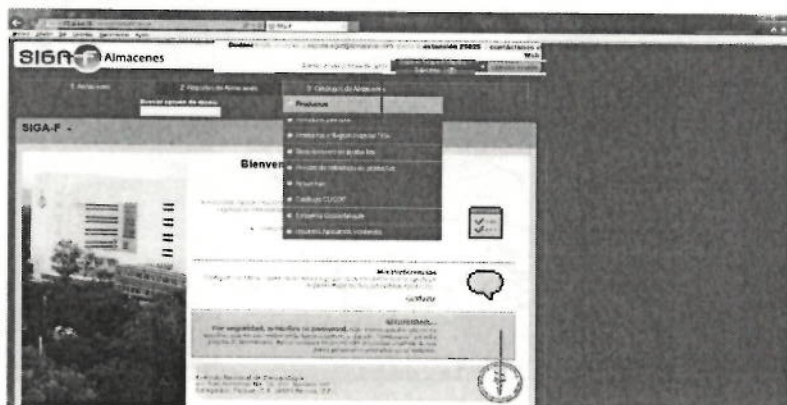
I01-PFH-INV-02 "CATÁLOGO DE PRODUCTOS VIGENTE".

INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir Usuario y contraseña.



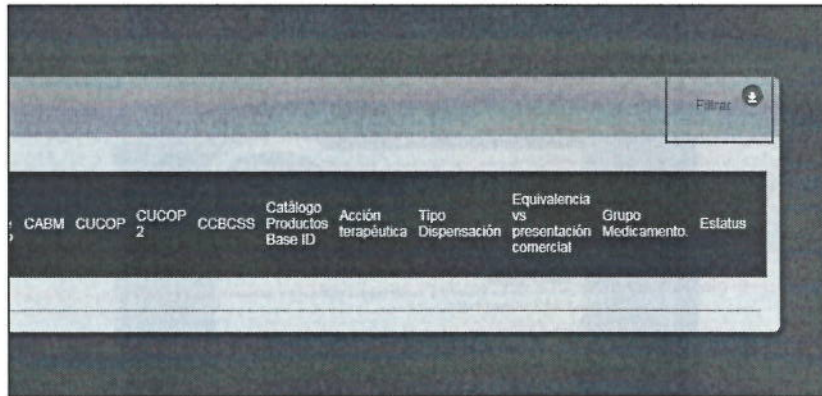
2. En la pestaña de "Catálogos de Almacenes", colocar la opción "Productos".



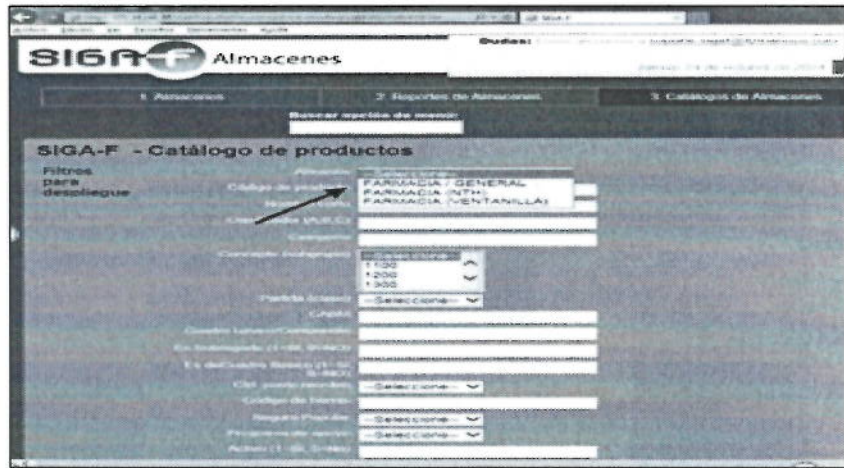
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	32 de 42	



3. Seleccionar la opción “Filtrar” para que abra la opción catálogo de productos.



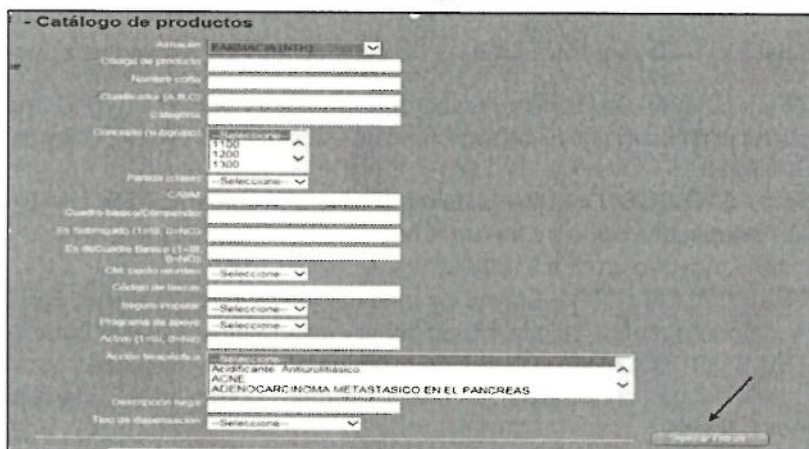
4. Abrir la opción “Almacén” y colocar en la pestaña el almacén que se requiere.



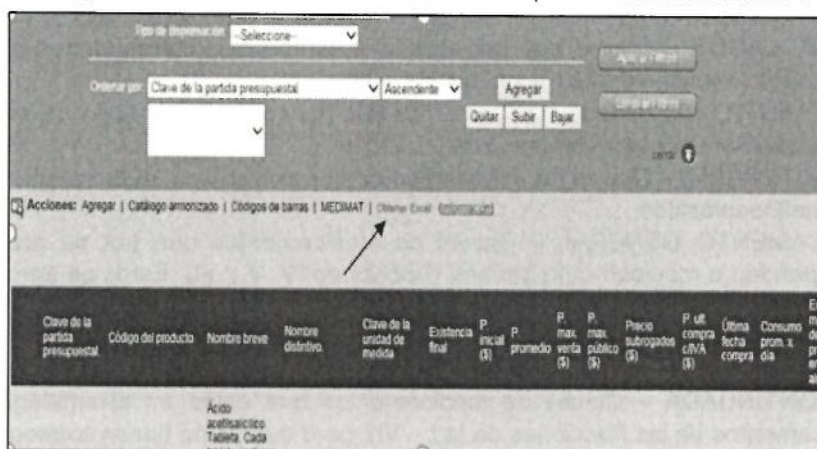
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	33 de 42	


5. Para encontrar la información dar clic en “Aplicar filtros”.





6. Para descargar el archivo de Excel seleccionar la opción “Obtener Excel”.



7. Una vez descargado el archivo se va a visualizar el catálogo de productos vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	34 de 42	



I02-PFH-INV-02 "TIPO DE INVENTARIO".

INSTRUCCIONES:

La clasificación del tipo de inventario se realiza de acuerdo con los siguientes criterios:

1. AAMATES – Claves de medicamentos que empiezan con 010 y 040, que por su acción terapéutica pertenecen a medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y tienen un valor unitario menor a \$9,999.
2. AAMATES ALTO COSTO – Claves de medicamentos que empiezan con 010 o 040, que por su acción terapéutica pertenecen a medicamentos de las fracciones IV, V y VI, y tienen un valor unitario mayor o igual a \$10,000.
3. AAMATES SUPLEMENTO - Claves de medicamentos que empiezan con 010 o 040 y que por su acción terapéutica se clasifiquen como suplementos o apoyo nutricional.
4. AAMATES CONTROLADO – Claves de medicamentos que empiezan con 040 y que por su acción terapéutica pertenecen a medicamentos controlados (medicamentos de las fracciones I, II y III).
5. AAMATES DESCONTINUADA – Claves de medicamentos que empiezan con 010 o 040 que están en el catálogo de productos, pero que ya no tienen existencia.
6. ALTO COSTO – Claves de medicamentos cuyo valor unitario es mayor o igual a \$10,000 y que por su acción terapéutica pertenecen a medicamentos fracciones IV, V y VI.
7. CONTROLADOS – Claves que por su acción terapéutica corresponden a medicamentos controlados (medicamentos fracciones I, II y III).
8. SUPLEMENTO – Claves de medicamentos que por su acción terapéutica están clasificados como suplementos o apoyo nutricional.
9. QUIMIOTERAPIA – Claves de medicamentos que por su acción terapéutica se clasifiquen como antineoplásicos.
10. MEDICAMENTO GENERAL – Claves de medicamentos que por su acción terapéutica corresponden a medicamento general (fracciones IV, V y VI). Éstos se agrupan de manera que se puedan contar en un tiempo no mayor a 30 minutos para facilitar su conteo, éstos pueden ir desde el G01 – G20. Los grupos de medicamento general se agrupan por principio activo.
11. DESCONTINUADA – Claves de medicamentos que están en el catálogo de productos (medicamentos de las fracciones de la I – VI), pero que ya no tienen existencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	35 de 42	

103-PFH-INV-02 "RETIRO DE MERMAS".

INSTRUCCIONES:

1. Personal de Farmacia

1.1 Si genera una merma de medicamentos o de algún insumo para la Salud durante el manejo de estos, debe:

1.1 realizar lo establecido en el procedimiento PFH-ASG-04 "Contención de Derrames".

1.2 llenar la etiqueta E01-PFH-INV-02 "Registro de Mermas", conforme a los requisitos solicitados: Clave, Sustancia, Lote, Caducidad, Nombre y Fecha,

INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA

E01-PFH-INV-02
REGISTRO DE MERMAS

CLAVE: _____

SUSTANCIA: _____

LOTE: _____

CADUCIDAD: _____



NOMBRE: _____

FECHA: _____

1.3 registrar en el formato F06-PFH-INV-02 "Bitácora de Mermas Farmacia", conforme a los requisitos solicitados, y

Salud		MERMAS FARMACIA					CÓDIGO		FECHA	
NO.	CARGO	CLAVE	LOTE	CADUCIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARTE DEL PRODUCTO	OTRO	OTROS	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	36 de 42	

1.4 entregar etiqueta E01-PFH-INV-02 "Registro de mermas" y formato F06-PFH-INV-02 "Bitácora de Mermas Farmacia" a los Auxiliares de Inventarios.

2. Auxiliar de Inventarios

- 2.1 Verificar el llenado correcto de la etiqueta y bitácora de mermas.
- 2.2 Resguardar el medicamento mermado en el área asignada para mermas.
- 2.3 Reportar la merma al Coordinador de Inventarios.

3. Coordinador de Inventarios

- 3.1 Validar la información entregada por el Auxiliar de Inventarios y reportar al Responsable de la Cadena de Suministro y Auxiliar Contable.

4. Responsable de la Cadena de Suministro y Auxiliar Contable



- 4.1 Realizar la salida de la merma y transferir al almacén de cuarentena.
- 4.2 Notificar al Coordinador de Inventarios la baja.

5. Coordinador de Inventarios

- 5.1 Validar que se haya realizado la salida correcta de los medicamentos.
- 5.2 Generar el reporte mensual de las mermas generadas en el formato F07-PFH-INV-02 "MERMAS MES".

		MERMAS MES DE								CÓDIGO	F07-PFH-INV-02
Código	Clave CCBCSS	Nombre breve	Lote	Caducidad	Cantidad	Unidad de Medida	Temperatura de Almacenaje	Ubicación	Fecha de Merma	Observaciones	
ELABORA			RECIBE			AUTORIZA					
NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	37 de 42	

104-PFH-INV-02 "REPORTE DE MEDICAMENTOS DE BAJA O NULA ROTACIÓN".



INSTRUCCIONES:

1. El Coordinador de Inventarios, debe actualizar el Reporte de Consumos Promedio Mensuales (CPM), y con base en esta información realizar un análisis de los medicamentos que han tenido bajo desplazamiento.
2. En caso de detectar medicamentos o insumos para la salud que no tengan desplazamiento, el Auxiliar de Inventarios, debe realizar el reporte en el formato F08-PFH-INV-02 "Medicamentos de baja o nula rotación", y enviar al Coordinador de Inventarios para su conocimiento.

	MEDICAMENTOS DE BAJA O NULA ROTACIÓN					CÓDIGO	F08-PFH-INV-02
	CLAVE	CCBS	NOMBRE	EXISTENCIA			

3. A partir del reporte, el Coordinador de Inventarios debe realizar un análisis. La conclusión de este análisis debe ser notificada al Responsable de la Cadena de Suministro con el objetivo de dar rotación al medicamento y a los demás insumos para la salud.
4. El Responsable de la Cadena de Suministro debe dar rotación a los medicamentos reportados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13AGO25	13AGO25	13AGO25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	38 de 42	

I05-PFH-INV-02 "REPORTE DE MEDICAMENTOS CADUCOS".

INSTRUCCIONES:

1. Auxiliar de Inventarios

1.1 Descargar del sistema los lotes de medicamento próximo a caducar de acuerdo con el siguiente criterio: la salida de los medicamentos caducos se debe realizar de acuerdo con la vía de administración; los medicamentos enterales (bucal, rectal, cutánea) se retiran 15 días antes de su fecha de vencimiento y los medicamentos parenterales (intravenosa, intramuscular, epidural, inhalatoria, intratecal) se retiran 5 días antes de su fecha de vencimiento.

1.2 Posteriormente, retirar el medicamento físicamente y separar por claves, verificando clave, descripción, lote, caducidad y cantidad.




1.3 En caso de detectar alguna desviación, notificar de manera inmediata al Coordinador de Inventarios.

1.4 Generar el reporte de medicamentos caducos en el formato F09-PFH-INV-02 "Caducos mes de", y enviar al Coordinador de Inventarios.



2. Coordinador de Inventarios



2.1 Validar que la información sea la correcta (verificar descripción, lote, caducidad y cantidad).

2.2 Después, generar el concentrado de medicamentos caducos de las diferentes áreas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	39 de 42	

		CADUCOS MES DE							CÓDIGO	F09-PFH-INV-02
Código	Clave CCBCSS	Nombre breve	Lote	Caducidad	Cantidad Física	Unidad de Medida	Temperatura de Almacenaje	Ubicación	Observaciones	

ELABORA	RECIBE	AUTORIZA
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

2.3 Enviar información al Responsable Sanitario de Farmacia, Responsable de la Cadena de Suministro y Auxiliar Contable.

3. Responsable de la Cadena de Suministro y Auxiliar Contable



3.1 Realizar la salida de los medicamentos caducos y pasarlo al almacén de cuarentena.

3.2 Si algún medicamento cuenta con carta canje, notificar al Coordinador de Inventarios, para que realice la separación de estos.

4. Coordinador de Inventarios

4.1 Validar que se haya realizado la salida correcta de los medicamentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	40 de 42	

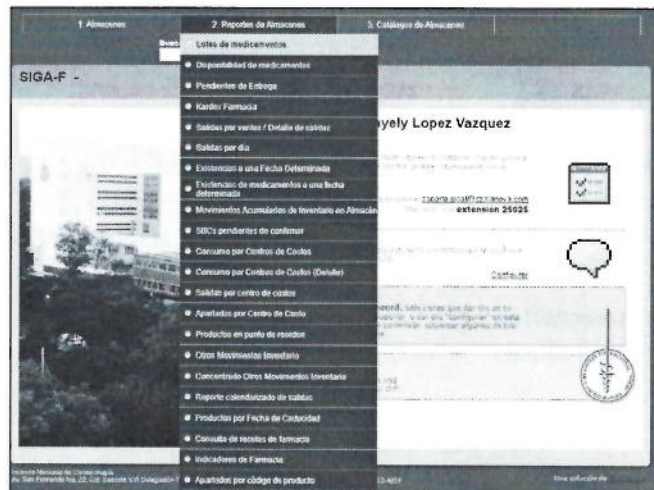
106-PFH-INV-02 “REPORTE DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A CADUCAR”.

INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir Usuario y contraseña.



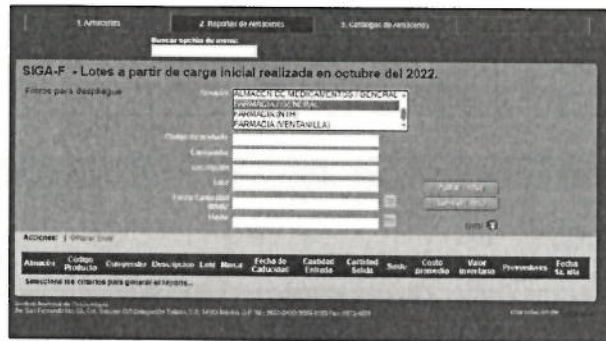
2. En la pestaña de “Reportes de almacenes”, seleccionar la opción “Lotes de medicamentos”



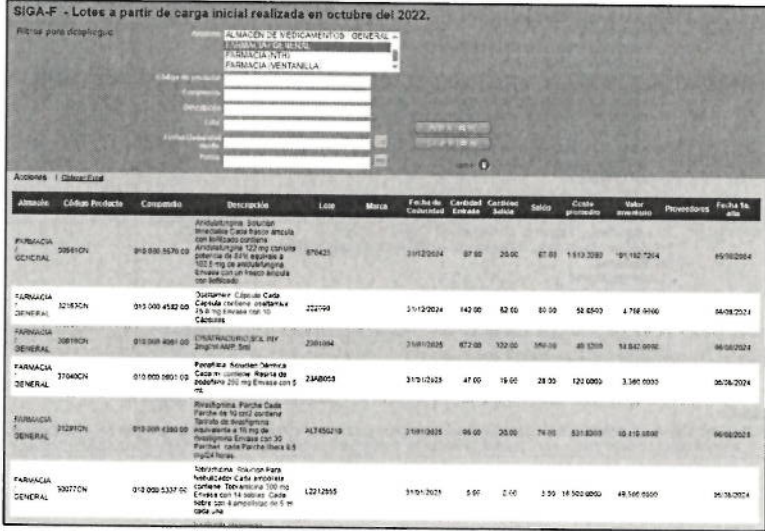
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	41 de 42	


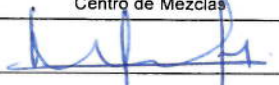

- En el campo "Almacén" seleccionar el almacén del que se requiera sacar los lotes y dar clic en "Aplicar filtros".





- Dar clic en "Obtener Excel" y abrir el archivo (formato F10-PFH-INV-02 "Concentrado de los medicamentos próximos a caducar")




Almacén	Código Producto	Cantidad	Descripción	Lote	Marca	Fecha de Caducidad	Cantidad Emisión	Cantidad Actual	Saldo	Costo promedio	Valor emisión	Proveedores	Fecha de cad.
FARMACIA GENERAL	098910N	010 000 0570 00	Amoxicilina Solución Suspensiva Cada 5ml ampolla con Bifilacto contiene Amoxicilina 120 mg por ampolla de 5 ml equipo a 102.5 mg de amoxicilina. Envase con un frasco ampolla con Bifilacto.	870425		31/12/2024	87.00	20.00	67.00	1 513 3383	91 182 7204		31/12/2024
FARMACIA GENERAL	321850N	015 000 4532 00	Doxigepir Cápsula Cada Cápsula contiene doxigepir 15.0 mg Envase con 10 Cápsulas	212750		31/12/2024	143.00	82.00	61.00	52 6503	4 716 9406		30/08/2024
FARMACIA GENERAL	308100N	010 000 8061 00	OPREANOLIBROSCAL REV 2mg/100ml Sol	2301004		31/01/2025	872.00	132.00	740.00	48 5203	14 842 8936		30/08/2024
FARMACIA GENERAL	310400N	010 000 0801 00	Pantoprazol sódico Cápsula Cada cápsula contiene Pantoprazol sódico 20 mg Envase con 10 mg	2348005		31/12/2025	47.00	16.00	31.00	120 0000	3 580 0000		30/08/2024
FARMACIA GENERAL	312310N	010 000 4380 00	Rivastigmina Parche Cada Parche de 10 cm2 contiene Rivastigmina equivalente a 10 mg de Rivastigmina. Envase con 10 Parches Cada Parche lleva 8.5 mg/10cm2	217450219		31/01/2025	96.00	20.00	76.00	531 8203	10 210 8800		30/08/2024
FARMACIA GENERAL	300210N	010 000 5337 00	Sedormina Solución para Inyectar Cada ampolla contiene Sedormina 100 mg Envase con 14 ampollas Cada ampolla con 1 ampolla de 5 ml OMS JNE	12212055		31/01/2025	5.00	2.00	3.00	18 502 0000	48 566 0000		30/08/2024

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-02	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-02/00	42 de 42	

A01-PFH-INV-02 "REGISTRO DE ENTRADA/SALIDA POR AJUSTE DE INCREMENTO O DECREMENTO DE INVENTARIO".

 <p style="font-size: small;">Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22, Col. Sección XVI Alcaldía de Tlalpan Ciudad de México, C.P. 14090 Tel 5628-0488 FAX 5573-4610 R.F.C. INC461125HLS</p> <p style="text-align: center;">MOVIMIENTO DE INVENTARIO FARMACIA / GENERAL</p>	<p>Centro Costo: -</p> <p>Registró: Josue Ibañez Barragan</p>	<p>Referencia: ADDI-FARG/24-000004</p> <p>Fecha Movimiento: 18/10/2024</p>
	Concepto: Ajuste de decremento por diferencia de inventario	

NO.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
1	30750CN	Orfenadrina. Solución Inyectable Cada ampolleta contiene: Citrato de orfenadrina 60 mg Envase con 6 ampolletas de 2 ml. Lote: XXXX Fecha de Caducidad: 01/01/2025 Cod. Barras: 7502245840180	PIEZA	60	85.0000	5,100.0000
2	010.000.4184.00	Loperamida. Comprimido tableta o gragea. Cada comprimido tableta o gragea contiene: Clorhidrato de loperamida 2 mg. Envase con 12 comprimidos tabletas o grageas. Lote: 309391 Fecha de Caducidad: 31/08/2025 Cod. Barras: 010.000.4184.00	ENVASE	1	3.8000	3.8000
3	32862CN	Fluconazol. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Fluconazol 100 mg Envase con 10 Cápsulas o Tabletetas. Lote: 10474 Fecha de Caducidad: 28/09/2025 Cod. Barras: 32862CN	ENVASE	2	10.3300	20.6600
4	30987FONS	Omeprazol o pantoprazol. Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: omeprazol sódico equivalente a 40 mg de omeprazol o pantoprazol sódico equivalente a 40 mg de pantoprazol. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta co Lote: 3B078 Fecha de Caducidad: 31/03/2025 Cod. Barras: 30987FONS	PIEZA	1	20.7300	20.7300
5	32673CN	Ibuprofeno. Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas Lote: 306566 Fecha de Caducidad: 01/05/2025 Cod. Barras: 32673CN	PIEZA	222	16.0000	3,552.0000
6	34008-DS1S	CICLOFOSFAMIDA DE 200 mg Lote: XXXXX Fecha de Caducidad: 01/01/2025 Cod. Barras: 34008-DS1S	PIEZA	4	0.0000	0.0000
OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 19/100 M.N.						8,697.19

OBSERVACIONES:
SE HACE EL AJUSTE DE 5 CLAVES LAS CUALES CUENTAN CON DIFERENCIA DE MAS EN EL SISTEMA. CABE MENCIONAR QUE EN ALGUNAS DE LAS CLAVES NO LE PONDREMOS LOTES NI CADUCIDADES REALES YA QUE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

Principio Activo/Presentación
ABEMACICLIB
ABIRATERONA
ACENOCUMAROL
ACETATO DE GOSERELINA
AFATINIB
ALECTINIB
ALTEPLASÁ
AMFOTERICINA B LIPOSOMAL
AMIODARONA
AMISFÓSTINA
APALUTAMIDA
ÁPIXABAN
ATEZOLÍZUMAB
ATCMOXETINA
ATRACURIO
ATROPINA
AXITINIB
AZACITIDINA
BENDAMUSTINA
BEVACIZUMAB
BICALUTÁMIDA
BICARBONATO DE SODIO
BIPERIDENO
BLEOMICINA
BLINATUMOMAB
BORTEZOMIB
BRIGATINIB
BUSERELINA
BUSULFÁN
BUSULFANO
CABAZITAXEL
CAPECITABINA
CARBÓPLATINO
CARFILZOMIB
CARMUSTINA
CETUXIMAB
CICLOFOSFAMIDA
CISATRACURIO
CISPLATINO

CITARABINA
CLODRONATO DISÓDICO
CLOPIDOGREL
CLORAMBUCILO
CLORURO DE POTASIO
CRIZOTINIB
DAÇARBAZINA
DACTINOMICINA
DASATINIB
DÀUNORUBICINA
DEGARELIX
DENOSUMAB
DESFLURANO
DEXMEDETOMIDINA
DEXRAZOXANO
DIGOXINA
DOBUTAMINA
DOCETAXEL
DONEPECILO
DOPAMINA
DOXICICLINA
DOXORUBICINA
DOXORUBICINA LIPOSOMAL
DURVALUMAB
ENOXAPARINA
ENZALUTAMIDA
EPINEFRINA
EPIRUBICINA
EPIRUBICINA
ERIBULINA
ESMOLOL
ESTRAMUSTINA
ETOMIDATO
ETOPOSIDO
EVEROLIMUS
EXEMESTANO
FLUDARABINA
FLUOROURACILO
FLUTAMIDA
FONDAPARINUX
FOSFATO DE POTASIO
FULVESTRANT
GEFITINIB

GEMCITABINA
GEMCITABINA
GLIBENCLAMIDA
GLUCONATO DE CALCIO
GOSERELINA
HEPARINA
IDARUBICINA
IFOSFAMIDA
IMATINIB
IMIQUIMOD
INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA
INSULINA GLARGINA
INSULINA LISPRO
INSULINA NPH
IPILIMUMAB
IRINOTECAN
ISOTRETINOINA
IXAZOMIB
KETAMINA
LAPATINIB
L-ASPARAGINASA
LENALIDOMIDA
LENVATINIB
LETOZOL
LEUPRORELINA
LIDOCAINA
LOMUSTINA
MELFALÁN
MERCAPTOPURINA
METFORMINA
METOPROLOL
METOTREXATO
MIDOSTAURINA
MITOMICINA
MITOXANTRONA
NILOTINIB
NILUTAMIDA
NITROPRUSIATO
NIVOLUMAB
NOREPINEFRINA
OBINUTUZUMAB
OCTREOTIDA
OLANZAPINA

OLAPARIB
OSIMERTINIB
OXALIPLATINO
OXCARBAZEPINA
OXIMETAZOLINA
PACLITAXEL
PALBOCICLIB
PANITUMUMAB
PEMBROLIZUMAB
PEMETREXED
PERTUZUMAB
PLERIXAFOR
POMALIDOMIDA
PONÁTINIB
PROCARBAZINA
PROPANOLOL
PROPOFOL
RALTITREXED
RIBOCICLIB
RITUXIMAB
RIVAROXABAN
ROCURONIO
RUXOLITINIB
SEVOFLURANO
SULFATO DE MAGNESIO
TAMOXIFENO
TEGAFUR-URACILO
TEMOZOLOMIDA
TIMOLOL
TIOPENTAL
TIOTEPA
TRASTUZUMAB
VASOPRESINA
VECURONIO
VENETOCLAX
VINBLASTINA
VINCRISTINA
VINORELBINA

Elaboró Coordinador de Inventarios

Paulino Cortés Hernández P. Cortés 13 AGO 25

Nombre/firma autorizada

Autorizó Responsable de la Cadena de Suministro

Nombre/firma autorizada

Principio Activo/Presentación
ACETATO DE CASPOFUNGINA, VIAL DE 50 mg
ACETATO DE CASPOFUNGINA, VIAL 70 mg
ACICLOVIR C35 TABLETAS DISPERSABLES DE 400 mg.
ACICLOVIR FCO. AMP. 250 mg./ 10 ml
Aciclovir. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Aciclovir 200 mg Envase con 25 Comprimidos o Tabletas.
Aciclovir. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Aciclovir 400 mg Envase con 35 Comprimidos o Tabletas.
Aciclovir. Ungüento Oftálmico Cada 100 gramos contienen Aciclovir 3.g Envase con 4.5 g.
Albendazol. Tableta Cada Tableta contiene: albendazol 200 mg Envase con 2 Tabletas.
Ambroxol. Solución Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg Envase con 120 ml y dosificador.
Amfotericina B o Anfotericina B. Solución Inyectable. 50 mg. Envase con un frasco ampula:
AMIKACINA-SOL. INY. DE 500mg.
Amoxicilina- Ácido clavulánico 875 mg/125 mg.
ÁMOXICILINA / ÁCIDO CLAVULÁNICO, TABLETA Cada tableta contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 875 mg de amoxicilina, Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 10 tabletas:
Amoxicilina ácido clavulánico. Tableta Cada Tableta contiene: amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 16 Tabletas.
Amoxicilina ácido clavulánico. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Amoxicilina sódica equivalente a 500 mg de amoxicilina, Clavulanato de potasio equivalente a 100 mg de ácido clavulánico. Envase con un frasco ampula con o sin 10 ml
Amoxicilina trihidratada 875 mg clavulanato de potasio 125 mg. TABLETAS 875 mg CAJA con 10 tabletas
Amoxicilina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 12 Cápsulas.
Amoxicilina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 15 Cápsulas.
Amoxicilina. Suspensión Oral Cada frasco con polvo contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 7.5 g de amoxicilina. Envase con polvo para 75 ml (500 mg/5 ml).
Ampicilina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Ampicilina sódica equivalente a 500 mg de ampicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.
Ampicilina. Tableta o Cápsula Cada Tableta o Cápsula contiene: Ampicilina anhidra o ampicilina trihidratada equivalente a 500 mg de ampicilina. Envase con 20 Tabletas o Cápsulas.
Azitromicina. Tableta Cada Tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 3 Tabletas.
Azitromicina. Tableta Cada Tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 4 Tabletas
Bencilpenicilina procainica con bencilpenicilina cristalina. Suspensión Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procainica equivalente a 600.000 UI de bencilpenicilina Bencilpenicilina cristalina equivalente a 200.000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.
Bencilpenicilina sódica cristalina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 5.000.000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula.
Benzatina bencilpenicilina Suspensión inyectable cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600.000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 5 ml de diluyente.
Benzonatato. Perla o Cápsula Cada Perla o Cápsula contiene: Benzonatato 100 mg Envase con 20 Perlas o Cápsulas.
Bleomicina. Solución Inyectable Cada ampolla o frasco ampula con liofilizado contiene: Sulfato de bleomicina equivalente a 15 UI de bleomicina. Envase con una ampolla o un frasco ampula y diluyente de 5 ml.
Bromuro de tiotropio POLVO. Cada cápsula contiene: Bromuro de tiotropio monohidratado equivalente a 18 µg de tiotropio. Envase con 30 Cápsulas y dispositivo inhalador.
Caspofungina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Acetato de caspofungina equivalente a 50 mg de caspofungina. Envase con frasco ampula con polvo para 10.5 ml (5 mg/ml).
Cefalexina. Tableta o Cápsula. Cada tableta o cápsula contiene: Cefalexina monohidratada equivalente a 500 mg de cefalexina. Envase con 20 Tabletas o Cápsulas.
Cefalotina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefalotina sódica equivalente a 1 g de cefalotina. Envase con un frasco ampula y 5 ml de diluyente.
CEFTAZIDIMA 2 GRAMOS/ AVIBACTAM 0.5 GRAMOS, FRASCO VIAL
CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM (FEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 gr. Y AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 gr) POLVO PARA SOLUCION PARA PERFUSION. CAJA CON 10 VIALES CON POLVO.
Ceflozaxona/Tazobactam. Solución Inyectable. 1000 mg/500 mg.
Ceftriaxona. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampula y 10 ml de diluyente.
Ciprofloxacino. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Clorhidrato de ciprofloxacino monohidratado equivalente a 250 mg de ciprofloxacino. Envase con 8 Cápsulas o Tabletas.
Ciprofloxacino. Solución Inyectable. Cada 100 ml contiene: Lactato o clorhidrato de ciprofloxacino equivalente a 200 mg de ciprofloxacino. Envase con 100 ml.
Ciprofloxacino. Solución Oftálmica Cada 1 ml contiene: Clorhidrato de ciprofloxacino monohidratado equivalente a 3.0 mg de ciprofloxacino. Envase con gotero integral con 5 ml.
Clarithromicina Ampollitas de . 500 mg

Clarithromicina. Tableta Cada Tableta contiene: Claritromicina 250 mg Envase con 10. Tabletas.
CLARITROMICINA. TABLETA Cada tableta contiene: Claritromicina 500 mg. Envase con 10 tabletas.
CLINDAMICINA 900 MG SOLUCIÓN INYECTABLE
Clindamicina solución inyectable cada ampolla contiene fosfato de clindamicina equivalente a 300 mg. de clindamicina envase ampolla con 2 ml.
Clindamicina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Clorhidrato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina. Envase con 16 Cápsulas.
COLISTIMETATO DE SODIO ESTERIL (COLISTINA). 150 MG. AMPULA.
DAPTOMICINA FRASCO AMPULA DE 350 MG (CUBICINE)
DICLOXACILINA 500 mgs. C/ 12 CAP.
DICLOXACILINA FCO AMP. 500 mg. CAJA C/12
Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sódica 500 mg Envase con 20 Cápsulas o Comprimidos.
Dicloxacilina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con polvo contiene: Dicloxacilina sódica equivalente a 250 mg de dicloxacilina. Envase frasco ampula y 5 ml de diluyente.
Doxiciclina. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Hiclate de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletás.
Doxiciclina. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Hiclate de doxiciclina equivalente a 50 mg de doxiciclina. Envase con 28 Cápsulas o Tabletás.
Entecavir. Tableta Cada Tableta contiene: Entecavir 0.50 mg Envase con 30 Tabletás.
ERITROMICINA TABLETAS DE 500 mg C/20
ERTAPENEM I NTRAVENOSA DE 1. GR. I. V.
FLUCONAZOL CAPSULAS DE 100 mgs. CAJA C/10
FLUCONAZOL FCO. AMP. DE 100MG.
FLUCONAZOL FCO. AMP. DE 100MG./50ML.
Ganciclovir. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Ganciclovir sódico equivalente a 500 mg de ganciclovir. Envase con un frasco ampula y una ampolla con 10 ml de diluyente.
GENTAMICINA SULFATO DE AMP DE 80 MG. C/5 GARAMICINA
Imipenem y cilastatina. Solución inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula
ISAVUCONAZOL solución inyectable de 200 mg
Isoconazol. Crema Cada 100 gramos contiene: Nitrato de isoconazol 1 g Envase con 20 g.
Isoniazida rifampicina pirazinamida etambutol. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida 75 mg Rifampicina 150 mg Pirazinamida 400 mg Clorhidrato de etambutol 300 mg Envase con 240 Tabletás.
Isoniazida. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida: 100 mg Envase con 200 Tabletás.
ITRACONAZOL CAP 100 MG. C/15
itraconazol. Cápsula Cada Cápsula contiene: Itraconazol 100 mg Envase con 15 Cápsulas.
Levofloxacino. Solución Inyectable Cada envase contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 100 ml.
Levofloxacino. Tableta Cada Tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 7 Tabletás.
Levofloxacino. Tableta Cada Tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 750 mg de levofloxacino. Envase con 7 Tabletás.
LINEZOLID TABLETAS DE 600 MG.
LINEZOLID. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA 100-ML CONTIENEN: LINEZOLID 200 MG. ENVASE CON BOLSA CON 300-ML
L-ornitina-L-aspartato. Solución Inyectable Cada ampolla de 10 ml contiene: L-ornitina-L-aspartato 5 g
Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.
Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 500 mg de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.
METRONIDAZOL OVULOS DE 500mg. C/10
METRONIDAZOL SOL. INY. 500 mgs EN 100 ML. BOLSA FIA-FLEX
METRONIDAZOL TAB. DE 500 mg C/30 TAB
Metronidazol. Óvulo o Tableta Vaginal Cada Óvulo o Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 10 Óvulos o Tabletás.
Metronidazol. Tableta Cada Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 20 Tabletás.
Metronidazol. Tableta Cada Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 30 Tabletás.
Miconazol. Crema Cada gramo contiene: Nitrato de miconazol 20 mg Envase con 20 g.

Neomicina. Cápsula o Tableta Cada Tableta o Cápsula contiene: Sulfato de neomicina equivalente a 250 mg de neomicina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletetas.
NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID) TABLETAS DE 150/ 100 MG, CAJA CON 30 TABLETAS.
Nitrofurantoina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Nitrofurantoina 100 mg Envase con 40 Cápsulas.
Oseltamivir. Cápsula Cada Cápsula contiene: oseltamivir 75.0 mg Envase con 10 Cápsulas
Oximetazolina. Solución Nasal Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de oximetazolina 50 mg Envase con gotero integral con 20 ml.
PENICILINA AMP. DE 1 MILLON DE UNIDADES
Penicilina Frasco Ámpula 5000000 Uí Frasco Con PENICILINA G SODICA DE 5,000,000 U.
PENICILINA G SOD.Y PROCA. DE 800,000 U.
PENICILINA G SOD.Y PROCA. DE 800,000 U. PENPROCILINA AMP.
PENICILINA G SOD.Y PROCA. DE 800,000 U. PENPROCILINA AMP.
PENICILINA G SODICA DE 5,000,000 U.
Piperacilina-tazobactam. Solución Inyectable Cada frasco ámpula con polvo contiene: Piperacilina sódica equivalente a 4 g de piperacilina. Tazobactam sódico equivalente a 500 mg de tazobactam. Envase con frasco ámpula.
POSACONAZOL 40 MG/ML,FRASCO C/105 ML , SUSP.
POSACONAZOL TABLETA 100mg. LIBERACION RETARDADA, CAJA CON 24 TABLETAS
Tenofovir tabletas de 300 mg. Frasco con 30
Tobramicina. Solución Para Nebulizador Cada ampolleta contiene: Tobramicina 300 mg Envase con 14 sobres. Cada sobre con 4 ampolletas de 5 ml cada una.
Trimetoprima y sulfametoxazol. Solución Inyectable Cada ampolleta de 3 ml contiene: Trimetoprima 160 mg Sulfametoxazol 800 mg.
Trimetoprima-sulfametoxazol. 80 mg/ 400 mg Tabletetas Envase con 20 Tabletetas.
Valaciclovir. Comprimido Recubierto Cada Comprimido Recubierto contiene: Clorhidrato de valaciclovir equivalente a 500 mg de valaciclovir Envase con 42 Comprimidos Recubiertos
Valganciclovir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Clorhidrato de valganciclovir equivalente a 450 mg de valganciclovir. Envase con 60 Comprimidos
VANCOMICINA SOL. INY. 500 MG
VORICONAZOL, SOLUCION INYECTABLE DE 200MG.
VORICONAZOL, TABLETAS DE 200MG.
Voriconazol. Solución Inyectable Cada frasco ámpula con liofilizado contiene: Voriconazol 200 mg Envase con un frasco ámpula con liofilizado.
Voriconazol. Tableta Cada Tableta contiene: Voriconazol 200 mg Envase con 14 Tabletetas.

Elaboró Coordinador de Inventarios
<i>Raulino Carlos Hernández</i> <i>P. Cortés H 13 Ago 25</i>
Nombre/firma autorizada
Autorizó Responsable de la Cadena de Suministro
<i>Oscar Alberto Marquez Alvarez</i> <i>O. Márquez A 13 Ago 25</i>
Nombre/firma autorizada



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Oncología y Hematología, a través del departamento de Farmacia y Centro de Mezclas

Farmacia
Medicamento LASA





CÓDIGO: A05-PFH-INV-02

Table with 2 columns: Principio Activo/Presentación and Elemento LASA. It lists various medications such as Abiraterona, Acetato de Goserelina, Acido acetilsalicílico, and many others, detailing their active ingredients and presentation forms.




CLORHIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7.5 MG AMP.	FONÉTICA
DACARBAZINA FCO. AMP. 200 mg. (DTIC)	FONÉTICA
DARATUMUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula contiene: Daratumumab 100,00 mg Envase con frasco ampula con 100 mg en 5 mL (20	FONÉTICA Y VISUAL
DARATUMUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula contiene: Daratumumab 400,00 mg Envase con frasco ampula con 400 mg en 20 mL (2	FONÉTICA Y VISUAL
DARBEPOETINA ALFA, JERINGA PRELLENADA DE 300 Aug. (ARANESP)	FONÉTICA Y VISUAL
DARBEPOETINA ALFA, JERINGA PRELLENADA DE 500 µg	FONÉTICA Y VISUAL
Darbeopetina alfa. Solución inyectable. Cada jeringa prellenada de 0.4 ml contiene: Darbeopetina alfa 40 µg.	FONÉTICA Y VISUAL
DAUNORRUBICINA 20 mg. SOL. INY.	FONÉTICA
DENOSUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 120 MG/1.7 mL.	FONÉTICA Y VISUAL
Desflurano, Sol. Inhalatoria 240 ml.	FONÉTICA Y VISUAL
Diazepam. Solución inyectable. Cada ampolleta de 2 ml contiene: Diazepam 10 mg	FONÉTICA Y VISUAL
Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sódica 500 mg Envase con 20 Cápsulas o Comprimidos.	FONÉTICA
Dieta Polimérica Con Fibrá. Suspensión Oral O Enteral Cada 100ml Contiene: Proteínas Unidad g Mínimo 3.69 Máximo 3.74.Lípidos Unidad g Mínimo 3.48	FONÉTICA Y VISUAL
Dobutamina. Solución Inyectable, frasco ampula de 5 ml con 250 mg.	FONÉTICA
DOPAMINA CLORHIDRATO DE, AMP 200 MG/5 ML.	FONÉTICA
DOXORRUBICINA DE 50 mg. AMP.	FONÉTICA
DOXORRUBICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE: Cada frasco ampula con solución inyectable contiene: clorhidrato de doxorubicina 10 mg.	FONÉTICA
Doxorubicina. Suspensión inyectable Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de doxorubicina liposomal pegilada equivalente a 20 mg de doxorubicina	FONÉTICA
DURVALUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO ÁMPULA 500 MG/ 10 ML.	FONÉTICA Y VISUAL
DURVALUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO CONTIENE: DURVALUMAB 120 MG. CAJA DE CARTÓN CON UN FRASCO ÁMPULA CON	FONÉTICA Y VISUAL
EFEDRINA, SULFATO DE, AMP, 50 mg, 2ml, TENDRIN	FONÉTICA Y VISUAL
Electrolitos Orales. Polvo (Fórmula de osmolaridad Baja) Cada sobre con polvo contiene: Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloru	FONÉTICA Y VISUAL
Electrolitos Orales. Solución Cada sobre con polvo contiene: Glucosa 20.0 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 3.5 g Citrato trisódico dihidratado 2	FONÉTICA Y VISUAL
Enoxaparina. Solución inyectable Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg Envase con 2 Jeringas. con dispositivo de seguridad de 0.4 ml.	FONÉTICA Y VISUAL
Enoxaparina. Solución inyectable Cada jeringa de 0.6 ml contiene Enoxaparina sódica 60 mg	FONÉTICA Y VISUAL
Escitalopram. Tableta 10 mg Envase con 28 Tabletetas.	VISUAL
Fentanilo. Tableta Bucal Efervescente Bucal. Cada tableta contiene Citrato de Fentanilo 0.628 mg equivalente a 0.400 mg Fentanilo. Envase con 28 table	FONÉTICA Y VISUAL
Fentanilo. Tableta Bucal Efervescente Cada tableta contiene Citrato de Fentanilo 0.157 mg equivalente a 0.100 mg Fentanilo Envase con 28 tabletetas.	FONÉTICA Y VISUAL
Filgrastim. Solución inyectable Cada frasco ampula o jeringa contiene: Filgrastim 300 µg caja con 5 frascos ampula o Jeringas.	FONÉTICA
FLUCONAZOL FCO. AMP. DE 100MG/50ML.	VISUAL
Fluocinonida. Crema Cada g contiene: Acetonido de fluocinonida 0.1 mg Envase con 20 g.	FONÉTICA
Fluorometazona. Solución Olfátmica Cada 100 ml contienen: Fluorometazona 100 mg Envase con gotero integral con 5 ml.	FONÉTICA
FLUOROURACILO 500 MG SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO ÁMPULA 500 MG FRASCO CON 1	FONÉTICA
Fluorouracilo. Solución inyectable. Cada ampolleta o frasco ampula con 10 ml, contiene: Fluorouracilo 250 mg.	FONÉTICA
Fosaprepitant. Solución inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Fosaprepitant de diacetilglutamina equivalente a 150 mg de fosaprepitant. Env	FONÉTICA
Fumarato ferroso. Tableta. Cada tableta contiene: Fumarato ferroso 200 mg equivalente a 65.74 mg de hierro elemental. Envase con 50 Tabletetas.	FONÉTICA
GANCICLOVIR AMP. DE 500 mg, 10 ml. FCO AMP.	FONÉTICA
Glucosa / Aminoácidos / Electrolitos / Lípidos. Emulsión inyectable. Cada 100 ml contienen: En el compartimento de solución de glucosa al 42%: Glucosa	VISUAL
HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA AMPOLETA CONTIENE: HALOPERIDOL 5.MG. ENVASE CON 8 AMPOLETAS (5 mg/ml)	FONÉTICA
Ibuprofeno, Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas	FONÉTICA Y VISUAL
Ibuprofeno Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 400 mg Envase con 30 Cápsulas	FONÉTICA Y VISUAL
Ibuprofeno. Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 600 mg Envase con 20 Cápsulas	FONÉTICA Y VISUAL
IFOSFAMIDA FCO. AMP. DE 1 gmo.	FONÉTICA
Imatinib. 100 mg Envase con 60 Comprimidos Recubiertos.	FONÉTICA
IMPENEM-CLASTINA FCO. AMP 500 mg. TIENAM	VISUAL
Inmunoglobulina Anticelentito T, frasco de 25 mg.	FONÉTICA
Insulina glargina. Solución inyectable Cada ml de Solución contiene: Insulina glargina 3.64 mg equivalente a 100.0 UI de insulina humana. Cartucho de vid	FONÉTICA
Insulina humana. Suspensión inyectable Acción INTERMEDIA NPH Cada ml contiene: Insulina humana isofana (origen ADN recombinante) 100 UI ó Insul	FONÉTICA
Insulina lispro lispro protamina. Suspensión inyectable Cada ml contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 25 UI. Insulina lispro protamina (origen	FONÉTICA
Insulina lispro. Solución inyectable. Cada ml contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.	FONÉTICA
IPRATROPIO SALBUTAMOL SOLUCION 0.5 mg/ 2.5 mg AMPOLETAS DE 2.5 ML SOLUCIÓN AMPOLETA 0.50 / 2.5 mg/mg. CAJA con 10	FONÉTICA
IRINOTECAN AMP. 100 MG	FONÉTICA
Isoconazol. Crema Cada 100 gramos contiene: Nitrato de isoconazol 1 g Envase con 20 g.	FONÉTICA
Isoniazida rifampicina pirazinamida etambutol. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida 75 mg Rifampicina 150 mg Pirazinamida 400 mg Clorhidrato de e	FONÉTICA
Isoniazida. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida: 100 mg Envase con 200 Tabletetas.	FONÉTICA
Isoorbida: Tableta sublingual Cada Tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg Envase con 20 Tabletetas sublinguales.	FONÉTICA
Isotretinoína. Cápsula Cada Cápsula contiene: Isotretinoína 20 mg Envase con 30 Cápsulas.	FONÉTICA
IXAZOMIB CÁPSULA Cada cápsula contiene: Citrato de ixazomib 4.30 mg equivalente a 3.0 mg de ixazomib. Caja colectiva con 3 cápsulas de 3 mg. Cad	FONÉTICA Y VISUAL
IXAZOMIB: CÁPSULA Cada cápsula contiene: Citrato de ixazomib 5.70 mg equivalente a 4.0 mg de ixazomib. Caja colectiva con 3 cápsulas. Cada cápsul	FONÉTICA Y VISUAL
Letrozol. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene: Letrozol 2.5 mg Envase con 30 Grageas o Tabletetas.	FONÉTICA Y VISUAL
Levofloxacina. Solución inyectable Cada envase contiene: Levofloxacina hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacina. Envase con 100 ml.	VISUAL
Lidocaina epinefrina. Solución inyectable al 2% Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de lidocaina 1 g Epinefrina (1:200000) 0.25 mg ampula con 50 m	FONÉTICA Y VISUAL
LIDOCAINA, CLORH. DE INY. AL 2% 1G/50ML.	FONÉTICA Y VISUAL
Mefenán. Tableta Cada Tableta contiene: Mefenán 2 mg Envase con 25 Tabletetas.	VISUAL
Meropenem. Solución inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco	FONÉTICA Y VISUAL
Meropenem Solución inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 500 mg de meropenem. Envase con 1 fra	FONÉTICA Y VISUAL
Metamizol sódico. Solución inyectable cada ampolleta de 2 ml contiene: metamizol sódico 1 g.	VISUAL
METILPREDNISOLONA, ACETATO DE 40 mg/1 ml FCO. AMP. DE 2ml.	FONÉTICA Y VISUAL
METOCLOPRAMIDA, CLORHIDRATO DE SOL. INY 10mg/2ml C/6 AMP.	VISUAL
METRONIDAZOL SOL. INY. 500 mgs EN 100 ML. BOLSA FIA FLEX	VISUAL
Metronidazol. Ovulo o Tableta Vaginal Cada Ovulo o Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 10 Ovulos o Tabletetas.	FONÉTICA Y VISUAL
Metronidazol. Tableta Cada Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 30 Tabletetas.	FONÉTICA Y VISUAL
MIDAZOLAM SOL. INY. 5 mg/5ml. AMP	FONÉTICA Y VISUAL
MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE DE 15 mg/3ml.	FONÉTICA Y VISUAL
MITOXANTRONA 20-MG AMPS.	VISUAL
NEOSTIGMINA METILSULFATO DE 0.5mg/1ml	VISUAL
Nistatina. Ovulo o Tableta Vaginal Cada Ovulo o Tableta contiene: Nistatina 100 000 UI Envase con 12 Ovulos o Tabletetas.	VISUAL
NIVOLUMAB DE 40 MG/4 ML.	FONÉTICA Y VISUAL
Nivolumab. Solución inyectable. Cada frasco ampula contiene: Nivolumab 100 mg Envase con un frasco ampula con 10 ml de solución (10 mg/ ml).	FONÉTICA Y VISUAL
Nutrición Parenteral periférica a base de lípidos, aminoácidos, glucosa, electrolitos. Emulsión inyectable con 80 g de aminoácidos, 75 g de lípidos, 120 g d	FONÉTICA Y VISUAL
Nutrición Parenteral central a base de lípidos, aminoácidos, glucosa, electrolitos. Emulsión inyectable con 71.8 g de aminoácidos, 50 g de lípidos, 180 g de	FONÉTICA Y VISUAL
Nutrición Parenteral a base de lípidos, aminoácidos, glucosa, electrolitos. Emulsión inyectable con 107.7 g de aminoácidos, 75 g de lípidos, 270 g de gluc	FONÉTICA Y VISUAL
Olanzapina. Solución inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: olanzapina 10 mg Envase con un frasco ampula.	FONÉTICA
OLAPARIB, TABLETA. Cada tableta contiene: Olaparib 150 mg. Caja de cartón con 56 tabletetas de 150 mg cada una	FONÉTICA
Osetamivir. Cápsula Cada Cápsula contiene: osetamivir 75.0 mg Envase con 10 Cápsulas	FONÉTICA
Osimertinib. Tableta. Cada tableta contiene: Mesilato de Osimertinib equivalente a 60 mg de osimertinib Envase con 30 tabletetas	FONÉTICA
Oxaliplatino de 100 mg. Cada frasco ampula contiene 100mg/20 ml de oxaliplatino.	FONÉTICA Y VISUAL
Oxaliplatino de 50 mg. Cada frasco ampula contiene 50mg/10 ml de oxaliplatino.	FONÉTICA Y VISUAL
Oxcarbazepina. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene oxcarbazepina 600 mg Envase con 20 Grageas o Tabletetas.	FONÉTICA



Oxcarbazepina. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene: oxcarbazepina 300 mg Envase con 20 Grageas o Tabletas.	FONÉTICA
Oxibutinina. Tableta Cada Tableta contiene: Cloruro de oxibutinina 5 mg Envase con 30 Tabletas.	FONÉTICA
Oxicodona / Naloxona. Tableta De Liberación Prolongada. Cada tableta contiene: Clorhidrato de oxicodona 10 mg Clorhidrato de naloxona 5 mg dihidratada	FONÉTICA Y VISUAL
Oxicodona / Naloxona. Tableta De Liberación Prolongada. Cada tableta contiene: Clorhidrato de oxicodona 20 mg/ 10 mg. Clorhidrato de naloxona dihidratada	FONÉTICA Y VISUAL
PACLITAXEL 300 MG AMPULA CON 50 ML	FONÉTICA
Paclitaxel Unido a Albúmina. Suspensión Inyectable. Cada Frasco Ampula con Polvo Liofilizado Contiene: Paclitaxel 100 Mg Envase con un Frasco Ampula	FONÉTICA
PALBOCICLIB CAPSULAS 125 mg FRASCO con 21	FONÉTICA Y VISUAL
Palbociclib. Capsula. Cada cápsula contiene: Palbociclib 100 mg Envase con 21 cápsulas	FONÉTICA Y VISUAL
Panitumumab ampollitas de 100 mg. Vial de 5 ml de concentrado para solución para perfusión.	FONÉTICA Y VISUAL
PERTUZUMAB DE 420 MG/14 ML (30 MG/ ML) PERJETA	FONÉTICA Y VISUAL
Pinaverio. Tableta Cada Tableta contiene: Bromuro de pinaverio 100 mg Envase con 14 Tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
PIPERACILINA-TAZOBACTAM AMP. 4.5g. TAZOCIN	FONÉTICA Y VISUAL
Piroxicam. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Piroxicam 20 mg Envase con 20 Cápsulas o Tabletas.	FONÉTICA
Prednisona. Tableta Cada Tableta contiene: Prednisona 50 mg Envase con 20 Tabletas.	VISUAL
Propafenona. Tableta Cada Tableta contiene: Clorhidrato de Propafenona 150 mg Envase con 20 Tabletas.	FONÉTICA
RIBOCICLIB COMPRIMIDOS 200 mg CAJA con 63	FONÉTICA
RIVAROXABAN TABLETAS DE 10 MG, CAJA CON 10 COMPRIMIDOS	FONÉTICA Y VISUAL
RIVAROXABAN TABLETAS DE 10 MG, CAJA CON 30 COMPRIMIDOS	FONÉTICA Y VISUAL
Rivastigmina. Parche Cada Parche de 10 cm2 contiene: Tartrato de rivastigmina equivalente a 18 mg de rivastigmina Envase con 30 Parches. cada Parche	FONÉTICA
Rocuronio bromuro de. Solución Inyectable Cada ampollita o frasco ampula contiene: Bromuro de rocuronio 50 mg 1 ampollita	FONÉTICA
ROMIPLOSTIM, SOLUCION INYECTABLE DE 250 MICROGRAMOS. (NPLATE)	FONÉTICA
SALBUTAMOL, SOL. AMPOLLETAS SULFATO DE 5 MG./1 ML. C/5	FONÉTICA
Salbutamol. Suspensión en aerosol. Cada inhalador contiene: Salbutamol 20 mg o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg de salbutamol Envase con 10 inhaladores	FONÉTICA
Salmeterol fluticasona. Polvo. Cada dosis contiene: Xinafoato de salmeterol equivalente a 50 µg de salmeterol Propionato de fluticasona 500 µg. Envase con 10 dosis	FONÉTICA
Seroalbúmina humana o albúmina humana. Solución Inyectable Cada envase contiene: Seroalbúmina humana o albúmina humana 12.5 g Envase con 50 ml	FONÉTICA
SEVOFLURANO FRASCO 250 ml ESTABILIZADO EN AGUA 300 A 2000 PPM	FONÉTICA Y VISUAL
SULFATO DE MAGNESIO 10% DE 10 ML	FONÉTICA Y VISUAL
Cloruro de potasio. Solución Inyectable. Cada ampollita de 10 ml contiene: Cloruro de potasio 1.49 g. (20 mEq de potasio, 20 mEq de cloro)	FONÉTICA Y VISUAL
Fosfato de potasio. Solución Inyectable. Cada ampollita de 10 ml contiene: Fosfato de potasio dibásico 1.550 g Fosfato de potasio monobásico 0.300 g (P)	FONÉTICA Y VISUAL
Sulfato ferroso. Tableta Cada Tableta contiene: Sulfato ferroso desecado proxímadamente 200 mg equivalente a 60.27 mg de hierro elemental. Envase con 30 Tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
Sulindaco. Tableta o Gragea Cada Tableta o Gragea contiene: Sulindaco 200 mg Envase con 20 Tabletas o Grageas.	VISUAL
Tapentadol. Tableta de liberación prolongada. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tapentadol equivalente a 100 mg de tapentadol	FONÉTICA Y VISUAL
Tapentadol. Tableta de liberación prolongada. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tapentadol equivalente a 50 mg de tapentadol	FONÉTICA Y VISUAL
Timolol. Solución Oftálmica Cada ml contiene: Maleato de timolol equivalente a 5 mg de timolol. Envase con gotero integral con 5 ml.	FONÉTICA Y VISUAL
Tolterodina. Tableta Cada Tableta contiene: L. tartrato de tolterodina 2 mg Envase con 14 Tabletas.	VISUAL
Tramadol TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 150 mg Envase con 10 tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
Tramadol TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 150 mg Envase con 30 tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
Tramadol TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 200 mg Envase con 10 tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
Tramadol TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 200 mg Envase con 30 tabletas	FONÉTICA Y VISUAL
TRAMADOL, CLORHIDRATO DE 100 mg. 2 ml. AMP.	VISUAL
TRASTUZUMAB EMANSINA 160 MG (20 MG/ML). FRASCO AMPULA SOLUCIÓN INYECTABLE.	FONÉTICA Y VISUAL
TRASTUZUMAB FCO. AMP. DE 440 MG.	FONÉTICA
TRASTUZUMAB SUBCUTANEO FRASCO AMPULA DE 600 MG	FONÉTICA Y VISUAL
Valaciclovir. Comprimido Recubierto Cada Comprimido Recubierto contiene: Clorhidrato de valaciclovir equivalente a 500 mg de valaciclovir Envase con 40 comprimidos	FONÉTICA Y VISUAL
Valganciclovir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Clorhidrato de valganciclovir equivalente a 450 mg de valganciclovir. Envase con 60 Comprimidos	FONÉTICA Y VISUAL
Valproato de magnesio. Tableta de Liberación Prolongada. Cada tableta contiene: Valproato de magnesio 600 mg Envase con 30 tabletas.	FONÉTICA
Valproato semisódico. Comprimido con Capa Entérica Cada Comprimido contiene: Valproato semisódico equivalente a 250 mg de ácido valproico. Envase con 30 comprimidos	FONÉTICA
VINBLASTINA FCO. AMP. 10 mg.	FONÉTICA
VINCRISTINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con solución inyectable contiene: Sulfato de vincristina 1 mg.	FONÉTICA
VINORELBINA FCO. AMP. 10 mg	FONÉTICA
Vinorelbina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Bitartrato de vinorelbina equivalente a 20.00 mg de Vinorelbina Envase con una Cápsula	FONÉTICA Y VISUAL
Vinorelbina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Bitartrato de vinorelbina equivalente a 30.00 mg de Vinorelbina Envase con una Cápsula.	FONÉTICA Y VISUAL

Elaboró Coordinador de Inventarios:	
Paulino Cortés Hernández	P. Cortés H 13Ago25
Nombre/firma autorizada	
Autorizó Responsable de la Cadena de Suministro	
Oscar Alberto Márquez Díaz	O. Márquez A 13Ago25
Nombre/puesto/firma autorizada	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	1 de 33	

RECEPCION Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	2 de 33	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para el proceso de recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud que se deben almacenar en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología para dar atención a los pacientes y servicios que lo soliciten.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Auxiliar de Inventarios, Auxiliar Contable, Responsable Sanitario, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia, Coordinador de Inventarios y Responsable de la Cadena de Suministro de la Farmacia del INCan.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Los medicamentos y demás insumos para la salud deben cumplir con características específicas para que puedan ser ingresados a la Farmacia del INCan, tales como:

- aspecto físico (envase secundario en buen estado, no mojado, sin sello violado, entre otros),
- condiciones de almacenamiento,
- descripción del medicamento o insumo para la salud,
- lote,
- caducidad, y
- cantidad.

- 3.2 Derivado de la cantidad de medicamento que se solicita semanalmente, se debe realizar una inspección por atributos "Simple Normal Nivel II" de una de las claves que se recibe con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y manejo por parte del proveedor.



Nota: el nivel de inspección puede cambiar a I o III, siempre que se dé aviso al área de Aseguramiento de Calidad.

- 3.3 El Coordinador de Inventarios debe seleccionar la clave para realizar dicho proceso de manera aleatoria, la inspección se debe realizar a través del formato F01-PFH-INV-03 "Inspección por atributos", de acuerdo al instructivo I03-PFH-INV-03 "Realización de la Inspección por Atributos".

Nota: solo se selecciona una clave para la inspección por atributos, sin embargo, si el medicamento es de nuevo ingreso, se debe realizar la inspección al 100%; el resto de las claves que conforman la "Solicitud de Requerimiento de Bienes" se deben contar al 100% para confirmar que coinciden con lo indicado en el vale.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	3 de 33	

- 3.4 En caso de que los medicamentos y demás insumos para la salud no cumplan con los criterios establecidos en la política 3.1, 3.2 y 3.3, se debe dar aviso al Coordinador de Inventarios y al Responsable de la Cadena de Suministro, quienes deben determinar si se realiza una modificación, reemplazo y/o rechazo del medicamento.
- 3.5 Todos los registros de entrada a la Farmacia denominados "Movimiento de inventario" (ver anexo A01-PFH-INV-03) se deben validar por el Coordinador de Inventarios o Responsable de la Cadena de Suministro para finalizar el proceso cerrando el "Movimiento de inventario" en sistema SIGAF.
- 3.6 Se debe realizar la conciliación entre Almacén de Medicamentos y Farmacia en un periodo de 5 días posteriores al cierre del mes para la entrega del reporte al Departamento de Contabilidad que incluya los movimientos de salida del Almacén de Medicamentos, movimientos de entrada de Farmacia, el importe monetario y la diferencia firmado por las áreas involucradas.
- 3.7 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.8 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Inventarios	1	Coordinar la recepción del medicamento o insumo para la salud con el Almacén de Medicamentos.	
	2	Recibir la documentación correspondiente con la que se realiza la validación del medicamento o insumo para la salud.	
	3	Verificar los criterios descritos en la política 3.1, 3.2 y 3.3. ¿El medicamento cumple con los criterios establecidos?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

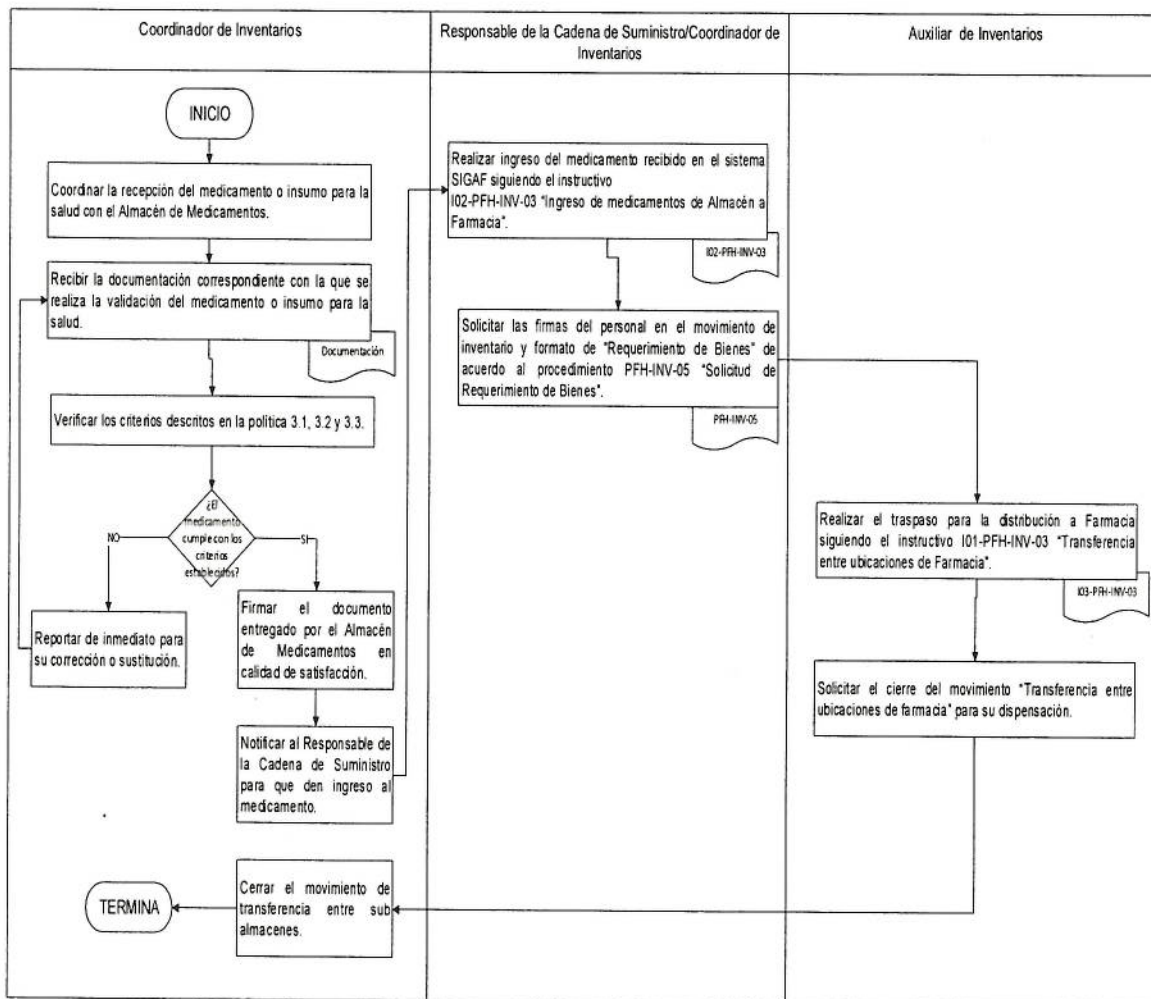
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	4 de 33	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	4	SI: firmar el documento entregado por el Almacén de Medicamentos en calidad de satisfacción. Continuar en actividad 6.	
	5	NO: reportar de inmediato para su corrección o sustitución. Si hay cambio en la documentación, regresar a la actividad 2.	
	6	Notificar al Responsable de la Cadena de Suministro para que den ingreso al medicamento.	
Responsable de la Cadena de Suministro/Coordinador de Inventarios	7	Realizar ingreso del medicamento recibido en el sistema SIGAF siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-03 "Ingreso de medicamentos de Almacén a Farmacia".	I02-PFH-INV-03
	8	Solicitar las firmas del personal en el movimiento de inventario y formato de "Requerimiento de Bienes" de acuerdo al procedimiento PFH-INV-05 "Solicitud de Requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos".	PFH-INV-05
Auxiliar de Inventarios	9	Realizar el traspaso para la distribución a Farmacia siguiendo el instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia".	I01-PFH-INV-03
	10	Solicitar el cierre del movimiento "Transferencia entre ubicaciones de farmacia" para su dispensación.	
Coordinador de Inventarios	11	Cerrar el movimiento de transferencia entre sub almacenes.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	5 de 33	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	6 de 33	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-05 "Solicitud de Requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos".
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Inspección por atributos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-03

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Ac:** cantidad de piezas no conformes con las que se acepta el lote.
- 8.2 **AQL:** Límite de Calidad Aceptable, es un término relacionado con la cantidad máxima de defectos (piezas no conformes) que se pueden tener al realizar una inspección del producto (producto por lote).
- 8.3 **Caducidad:** fecha hasta la que se garantiza la estabilidad del fármaco en su envase o recipiente original, no abierto ni manipulado y conservado en condiciones adecuadas.
- 8.4 **Conteo al 100%:** se refiere a contar la totalidad de piezas para corroborar que coincida con lo indicado en la "Solicitud de Requerimiento de Bienes", sin pasar por un proceso de inspección por atributos.
- 8.5 **Inspección por atributos:** es un tipo de inspección de muestra aleatoria de unidades en el que cada artículo o producto es clasificado de acuerdo con ciertos atributos como aceptable o defectuosa.
- 8.6 **Inspección al 100%:** inspección que se realiza a cada pieza; es decir, todas las piezas de un lote se prueban con tolerancias predeterminadas de características definidas.
- 8.7 **ETA:** Entrada por Transferencia a otro Almacén.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	7 de 33	



- 8.8 **Niveles de inspección:** establecen una relación entre el tamaño de muestra y tamaño de lote, es decir, la cantidad relativa de la inspección o fracción muestra.
- 8.9 **Lote:** cantidad determinada de un medicamento o materia prima o material de embalaje farmacéutico, producida en un proceso que consta de una o más operaciones de tal manera que pueda considerarse homogénea.
- 8.10 **Re:** cantidad de piezas no conformes con las que se rechaza el lote.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	14Ago25	-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia. -Se crea el formato F01-PFH-INV-03 "Inspección por atributos" y el instructivo I03-PFH-INV-03 "Realización de la Inspección por atributos" (indicados en el punto 3.2, 3.3 y 3.4). -Se agrega el punto 3.5 para indicar que se debe realizar una conciliación entre Almacén de Medicamentos y Farmacia en un periodo de 5 días posteriores al cierre del mes para la entrega del reporte al Departamento de Contabilidad que incluya los movimientos de salida del Almacén de Medicamentos, movimientos de entrada de Farmacia, el importe monetario y la diferencia firmado por las áreas involucradas. -Se modifican los puntos 8 a 11 para separar actividades por el responsable correspondiente.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


- 10.1 I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia".
- 10.2 I02-PFH-INV-03 "Ingreso de medicamentos de Almacén a Farmacia".
- 10.3 I03-PFH-INV-03 "Realización de la Inspección por atributos".
- 10.4 A01-PFH-INV-03 "Movimiento de Inventario".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	8 de 33	

F01-PFH-INV-03 "INSPECCIÓN POR ATRIBUTOS"

		INSPECCIÓN POR ATRIBUTOS					CÓDIGO	F01-PFH-INV-03				
Información del producto							Fecha de Inspección					
Denominación genérica				Lote		Presentación						
Denominación distintiva				Caducidad		Cantidad de piezas						
Plan de muestreo				Resultado de la Inspección			Piezas separadas por recibo	Inspección	Observación			
Nivel de Inspección	Por lote			Muestra por colectivo	Inspección	Defecto Crítico	Defecto mayor	Defecto menor	Defectos menores	Defectos mayores	Defectos Críticos	Autoriza ingreso a sistema
Nivel de Inspección I	Cantidad	Letra Clave	Tamaño muestra			AQL 0.1	AQL 2.5	AQL 6.5				
Nivel de Inspección II	Colectivos totales			Piezas No Conformes	Piezas Conformes	Defecto detectado	Total de piezas rechazadas	Total de piezas ingresadas a Sistema SIGAF	Total de piezas rechazadas	Total de piezas ingresadas a Sistema SIGAF	Total de piezas rechazadas	Total de piezas ingresadas a Sistema SIGAF
Nivel de Inspección III	Cantidad	Letra Clave	Tamaño muestra									

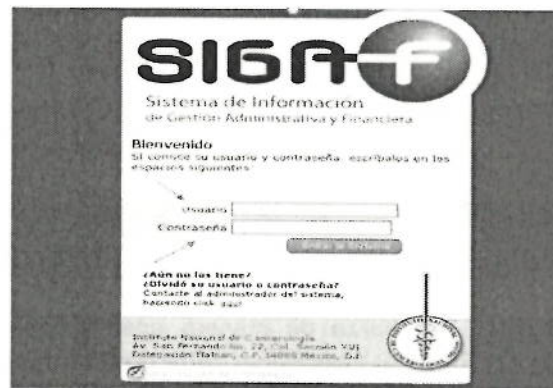
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	9 de 33	

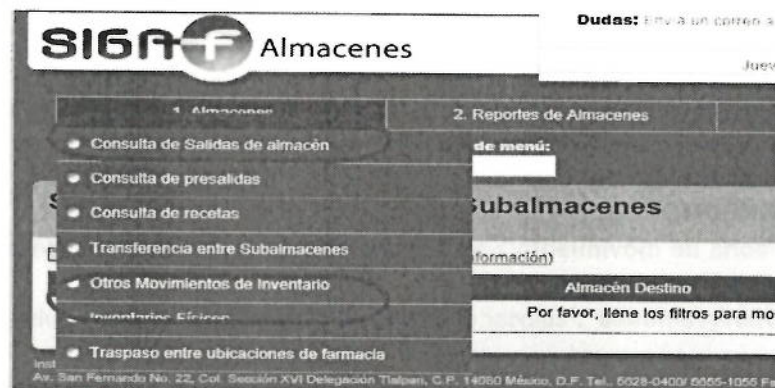
I01-PFH-INV-03 “TRANSFERENCIA ENTRE UBICACIONES DE FARMACIA”.

INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir Usuario y contraseña.



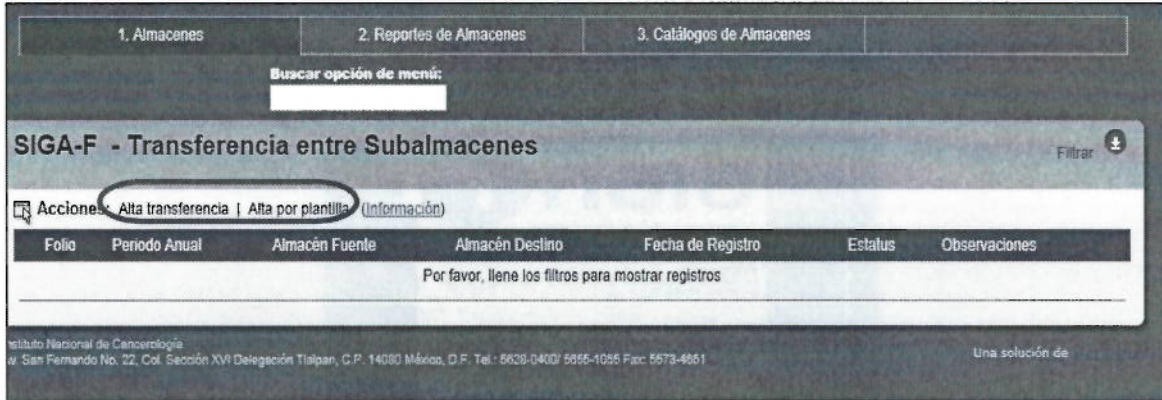
2. En la pestaña de “Almacenes”, colocar la opción “Transferencia entre Subalmacenes”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	10 de 33	

3. Dar clic en “Alta transferencia” o “Alta por plantilla” según corresponda donde:




The screenshot shows the SIGA-F web application interface. At the top, there are three tabs: '1. Almacenes', '2. Reportes de Almacenes', and '3. Catálogos de Almacenes'. Below the tabs is a search bar labeled 'Buscar opción de menú:'. The main content area is titled 'SIGA-F - Transferencia entre Subalmacenes'. In the 'Acciones' menu, 'Alta transferencia' and 'Alta por plantilla' are circled. Below the menu is a table with columns: 'Folio', 'Periodo Anual', 'Almacén Fuente', 'Almacén Destino', 'Fecha de Registro', 'Estatus', and 'Observaciones'. A message below the table says 'Por favor, llene los filtros para mostrar registros'. At the bottom, there is contact information for the Instituto Nacional de Cancerología and the text 'Una solución de'.



4. **ALTA TRANSFERENCIA:** Se realiza de manera unitaria, permite seleccionar clave, cantidad, lote y caducidad. Para ello seleccionar “**Alta transferencia**”,

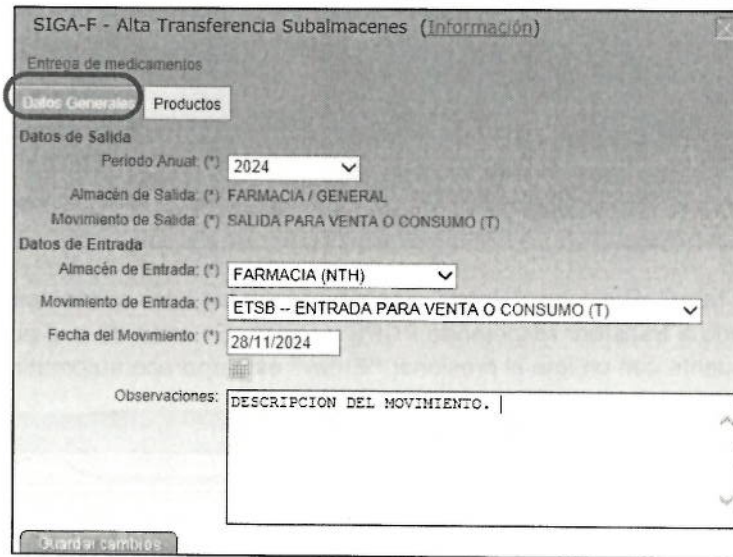
4.1 En la pestaña “**Datos Generales**” llenar los siguientes campos:

- “**Periodo anual**”: año en el que se realiza el movimiento.
- “**Almacén de salida**”: almacén del que sale el medicamento, en este caso seleccionar “**FARMACIA / GENERAL**”, siempre que sea para reabasto.
- “**Movimiento de salida**”: seleccionar “**SALIDA PARA VENTA O CONSUMO (T)**”.
- “**Almacén de entrada**”: indicar la farmacia donde se realiza el ingreso del medicamento, es decir el almacén de destino.
- “**Movimiento de entrada**”: seleccionar “**ETSB -- ENTRADA PARA VENTA O CONSUMO**”.
- “**Fecha de movimiento**”: es la fecha en que se realiza la transferencia, se selecciona automáticamente.
- “**Observaciones**”: colocar el motivo de la transferencia entre Subalmacenes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



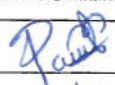
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	11 de 33	





4.2 En la pestaña “**Productos**” ingresar la información del producto a transferir.

4.2.1 Llenar los siguientes campos:

- “**Producto**”: colocar la clave del producto con fuente de financiamiento, sin espacios o algún otro dato que impida buscar correctamente el producto deseado. Presionar “**Enter**” y el sistema arroja automáticamente el producto con descripción y existencia.
- “**Cantidad**”: agregar la cantidad que se requiere transferir y verificar que se cuente con la existencia real por lote a seleccionar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	12 de 33	

SIGA-F - Alta Transferencia Subalmacenes (Información)					
Entrega de medicamentos					
Datos Generales Productos					
Código Barras	Código	Producto	Cantidad	Precio de Salida	Existencia Actual
	-	34005FONS Fluorouracilo. Solución Inyectable. Cada ampollita o frasco ampulacón 10 ml. contiene: Fluorouracilo 250 mg.	400	19.900000	2420.0

- **“Lote num”**: Presionar **“Enter”** y se despliegan los lotes existentes, seleccionar el lote deseado a transferir respetando PCPS y PEPS. En caso de que el producto requerido solo cuente con un lote al presionar **“Enter”** éste aparece automáticamente.



Fecha de Caducidad	Lote num:	
22/02/2025	1L23025 22/02/2025 680.0 23F021 23/06/2025 860.0 23J040 31/10/2025 880.0	Agregar

4.2.2 Dar clic en **“Agregar”** Repetir el proceso si se requiere agregar más claves.

Código Barras	Código	Producto	Cantidad	Precio de Salida	Existencia Actual	Marca	Fecha de Caducidad	Lote num:	
34005FONS	34005FONS	Fluorouracilo. Solución Inyectable. Cada ampollita o frasco ampulacón 10 ml. contiene Fluorouracilo 250 mg.	400	19.900000	2420.0		22/02/2025	1L23025	Agregar
32573CN	32573CN	Ibuprofeno. Tableta O Capsula. Cada Tableta o Capsula contiene Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Capsulas	10	16.000000	238.0		31/05/2025	305586	Agregar
32573CN	32573CN	Ibuprofeno. Tableta O Capsula. Cada Tableta o Capsula contiene Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Capsulas	50	16.000000	238.0		31/05/2025	305586	Agregar
34097FONS	34097FONS	Everolimus. Comprimido Cada Comprimido contiene Everolimus 5 mg Envase con 30 Comprimidos	30	18.006420000	242.0		28/02/2025	SJNE1	Agregar
30818CN	30818CN	CISATRACURIO SOL INY. 2mg/ml AMP. 5ml	20	40.120000	350.0		31/01/2025	2301004	Agregar

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	13 de 33	

4.2.3 Dar clic en “Guardar cambios”




Código Barras	Código	Producto
	-	
34005FONS	34005FONS	Fluorouracilo. Solución Inyectable. Cada ampolleta o frasco ampulacón 10 ml. contiene: Fluorouracilo 250 mg.
32673CN	32673CN	Ibuprofeno. Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas
32673CN	32673CN	Ibuprofeno. Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas
34097FONS	34097FONS	Everolimus. Comprimido Cada Comprimido contiene: Everolimus 5 mg Envase con 30 Comprimidos
30816CN	30816CN	CISATRACURIO, SOL INY. 2mg/ml AMP. 5ml



4.2.4 Dar clic en “Aceptar”.

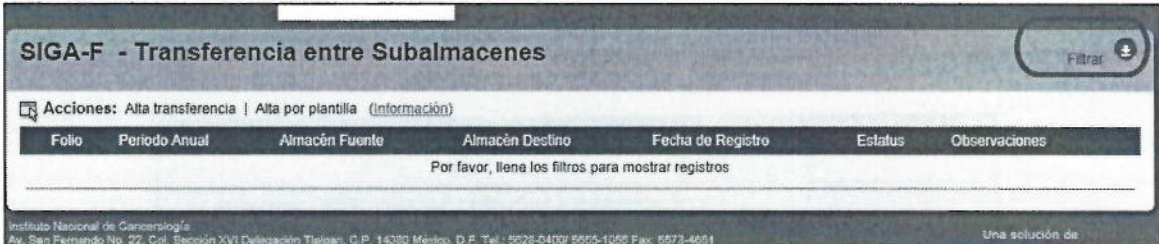
 La información será enviada, ¿está seguro?

4.2.5 Solicitar el cierre del traspaso al personal correspondiente (Coordinador de Inventarios) para finalizar el proceso.

4.3 Para rastrear, editar o cerrar el movimiento en el mismo apartado “Transferencia entre Subalmacenes”, dar clic en “Filtrar”

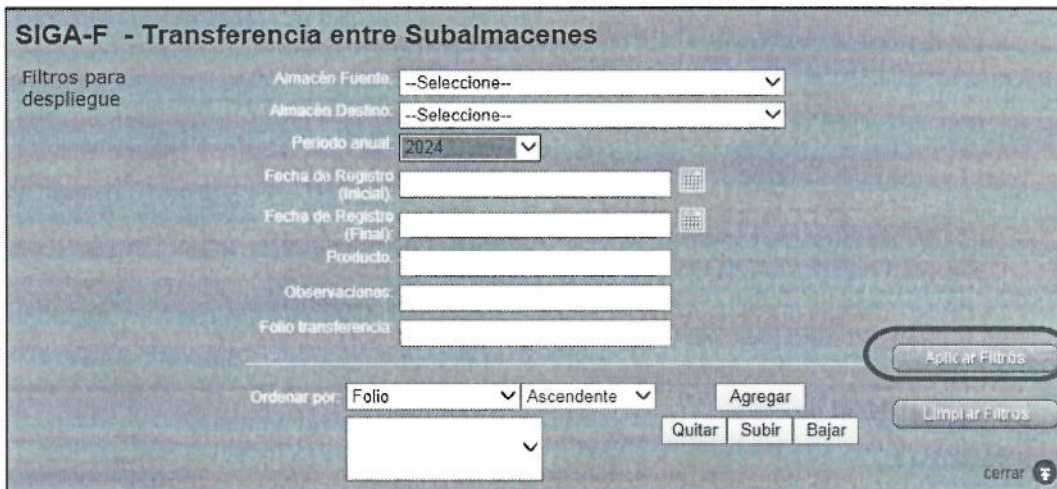
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	14 de 33	





4.3.1 Llenar los campos requeridos y dar clic en “Aplicar Filtros”.

- “Almacén Fuente”: almacén del que sale el medicamento
- “Almacén destino” almacén al que ingresa el medicamento
- “Periodo anual”: año en el que se realiza el movimiento.








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25


F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	15 de 33	

4.3.2 Se cargan los diferentes movimientos similares al de la búsqueda, seleccionar el movimiento que se requiere:



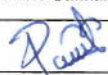
Folio	Periodo Anual	Almacén Fuente	Almacén Destino	Fecha de Registro	Estatus	Observaciones	
	2024	FARMACIA / GENERAL	FARMACIA (NTH)		Nuevo	NO CERRAR. EDICION DE PNO.	[Detalle] [Cerrar] [Editar transferencia]
 T-FARG-FNTH/24-315	2024	FARMACIA / GENERAL	FARMACIA (NTH)	27/11/2024	Cerrado	Alta entrada	[Detalle]
 T-FARG-FNTH/24-314	2024	FARMACIA / GENERAL	FARMACIA (NTH)	28/11/2024	Cerrado	TRASPASO POR INGRESO PARA REABASTO DE FARMACIA NTH VALE FOLIO. FARMA - 339 Y 340	[Detalle]
 T-FAR-FNTH/24-323	2024	FARMACIA (VENTANILLA)	FARMACIA (NTH)	28/11/2024	Cerrado		[Detalle]
 T-FNTH-FAR/24-160	2024	FARMACIA (NTH)	FARMACIA (VENTANILLA)	25/11/2024	Cerrado	medicamento caducado mes de Noviembre 2024 Farmacia NTH	[Detalle]

- **“Editar transferencia”**: permite realizar cualquier modificación antes de cerrar la transferencia tanto en la pestaña **“Datos generales”** como en **“Productos”**. Por su parte en la opción.
- **“Detalle”**: se obtiene un formato en pdf, el cual se puede imprimir y hacer uso para validar las transferencias físicamente tal como se muestra en la siguiente imagen.



	Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22. Col Sección XVI Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México. C.P. 14080 Tel: 5628-0400 FAX 5573-4810 R.F.C. INC461125HL8	Almacén Origen: FARMACIA / GENERAL Almacén Destino: FARMACIA (NTH) Estatus: Nuevo
	TRANSFERENCIA ENTRE ALMACENES	Folio: Fecha registro:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	LOTE	FECHA DE CADUCIDAD
34005FONS	Fluorouracilo, Solución Inyectable. Cada ampolla o frasco ampulacón 10 ml. contiene: Fluorouracilo 250 mg.	400		1L23025	22/02/2025
32673CN	Ibuprofeno. Tableta O Cápsula: Cada Tableta o Cápsula contiene: ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas	50		309586	31/05/2025
34097FONS	Everolimus. Comprimido Cada Comprimido contiene: Everolimus 5 mg Envase con 30 Comprimidos	30		SJNE1	28/02/2025
30816CN	CISATRACURIO,SOL INY. 2mg/ml AMP. 5ml	20		2301004	31/01/2025

OBSERVACIONES: NO CERRAR. EDICION DE PNO.

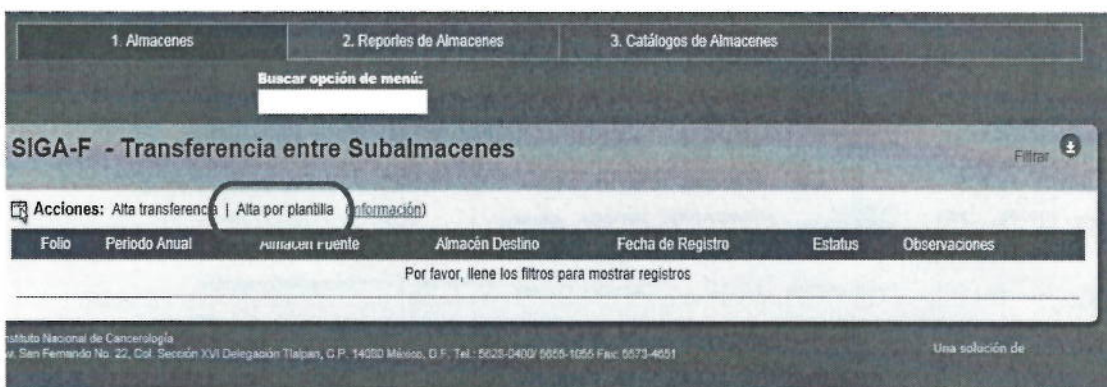
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	16 de 33	



- **“CERRAR”**: se puede cerrar la transferencia generada, lo cual indica que la existencia se verá reflejada en sistema SIGAF en el almacén de destino.

- ALTA POR PLANTILLA**: se realiza una transferencia más rápida y automática, ya que al seleccionarla se le da al sistema la lista total de los productos con clave y cantidad y automáticamente selecciona lotes y caducidades. Para ello seleccionar **“Alta por plantilla”**.

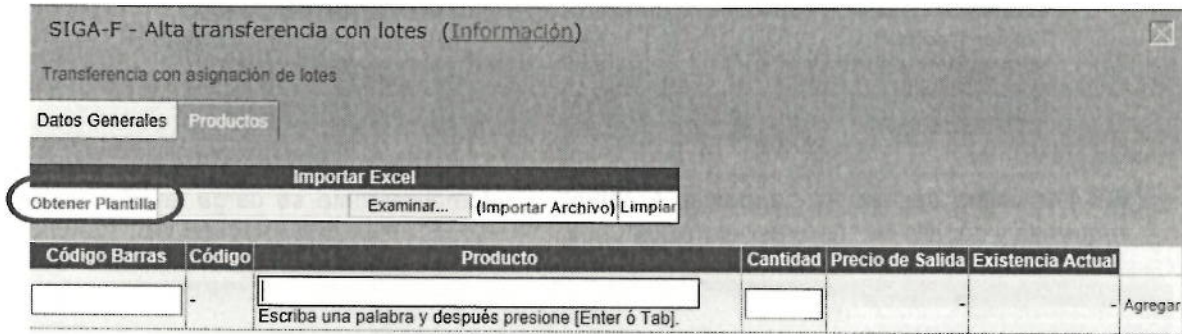


- 5.1 En la pestaña **“Datos Generales”** llenar los mismos campos descritos en el punto 4.1.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	17 de 33	

5.2 En la pestaña “Productos” dar clic en “Obtener Plantilla”.



SIGA-F - Alta transferencia con lotes (Información)

Transferencia con asignación de lotes

Datos Generales **Productos**

Importar Excel

Obtener Plantilla Examinar... (Importar Archivo) Limpiar

Código Barras	Código	Producto	Cantidad	Precio de Salida	Existencia Actual
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Escriba una palabra y después presione [Enter ó Tab].					
					- Agregar



5.3 Abrir el documento en formato Excel.



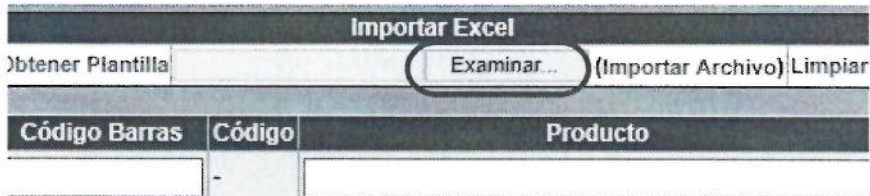
5.4 Agregar la información requerida, siendo estas “Código” y “Cantidad” y guardar el archivo.
 Nota: no debe haber claves repetidas, ya que el sistema lo marca como un error.

	Código Barras	Código	Cantidad
1			
2		32163CN	80
3		32889CN	35
4		32673CN	188
5		30561CN	67
6		31073CN	36
7		31074CN	30
8		31295CN	50
9		30077CN	11
10		30816CN	13
11		32673CN	350
12		32343CN	50
13		34005FO	95
14		34097FO	680

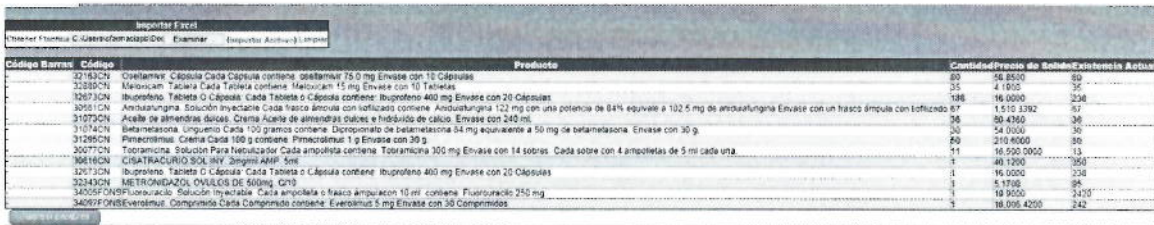
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	18 de 33

5.5 Dar clic en “Examinar”, seleccionar el archivo previamente guardado y seleccionar “Importar Archivo”.


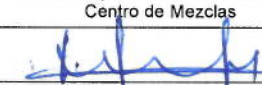
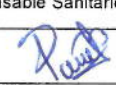




5.6 Por último dar clic en “Importar Archivo” y automáticamente se carga la información requerida y dar clic en “Guardar cambios”.



Código Barras	Código	Producto	Cantidad	Precio de Referencia	Precio Actual
22183CN		Osetamivir Cápsula Cada Cápsula contiene Osetamivir 75.0 mg Envase con 10 Cápsulas	80	36.8500	80
22280CN		Meloxicam Tableta Cada Tableta contiene Meloxicam 15 mg Envase con 10 Tabletas	35	4.0000	35
22673CN		Ibuprofeno Tableta O Cápsula Cada Tableta o Cápsula contiene Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas	188	16.0000	228
30551CN		Amoxicilina Solución Inyectable Cada frasco áncova con liofilizado contiene Amoxicilina 122 mg con una potencia de 84% equivalente a 102.5 mg de amoxicilina Envase con un frasco áncova con liofilizado	57	1.515.1392	57
31073CN		Acetilato de almidónas dicalcico Crema Acetilato de almidónas dicalcico e hidróxido de calcio Envase con 240 ml	36	80.4360	36
31074CN		Betametasona Unguento Cada 100 gramos contiene Dipropionato de betametasona 64 mg equivalente a 50 mg de betametasona Envase con 30 g	30	54.0000	30
31285CN		Pimecrolimus Crema Cada 100 g contiene Pimecrolimus 1 g Envase con 30 g	80	210.4000	80
30077CN		Tosamirina Solución Para Nebulizador Cada ampollita contiene Tosamirina 300 mg Envase con 14 sobres Cada sobre con 4 ampollitas de 5 ml cada una	11	16.500.0000	13
36616CN		CISATRACURIO 3000 INV. SINGLES AMP 5ml	1	40.1200	260
32673CN		Ibuprofeno Tableta O Cápsula Cada Tableta o Cápsula contiene Ibuprofeno 400 mg Envase con 20 Cápsulas	1	16.0000	228
22243CN		METRONIDAZOL OVULOS DE 500mg G13	1	5.3700	95
34055FONB		Fluorouracilo Solución Inyectable Cada ampollita o frasco ampollita con 10 ml contiene Fluorouracilo 250 mg	1	19.9000	2410
34067FONB		Everolimus Comprimido Cada Comprimido contiene Everolimus 5 mg Envase con 30 Comprimidos	1	18.006.4200	242

5.7 Solicitar el cierre del traspaso al personal correspondiente (Coordinador de Inventarios) para finalizar el proceso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

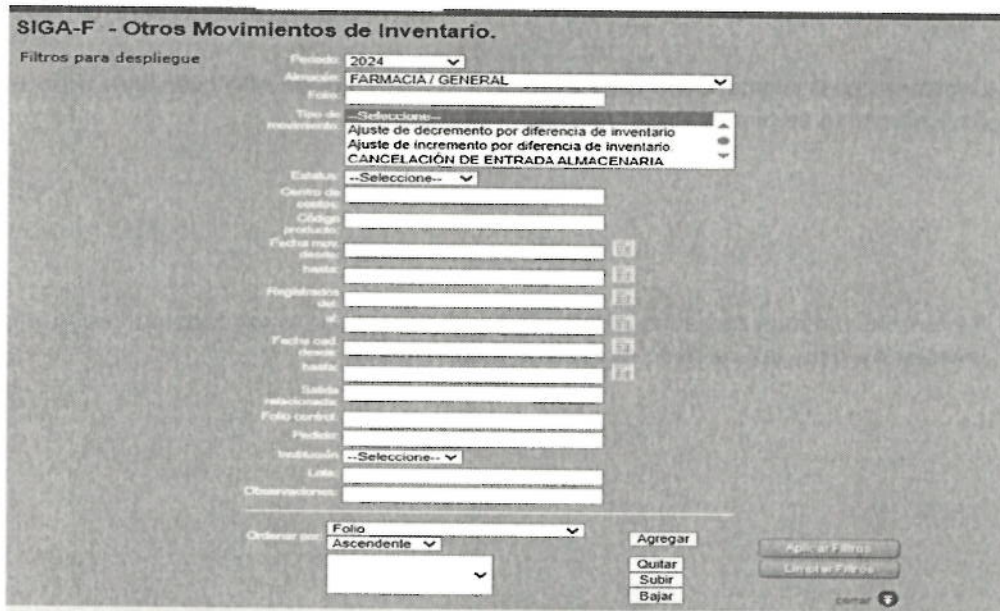
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	19 de 33	

I02-PFH-INV-03 “INGRESO DE MEDICAMENTOS DE ALMACÉN A FARMACIA”.

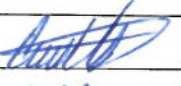
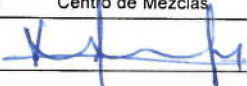

INSTRUCCIONES:



1. Cierre de Entrada por Transferencia a otro Almacén (ETA).

- 1.1 Desde el Sistema SIGAF, ingresar al “Módulo 1. Almacenes”, desglosar y seleccionar de la lista Otros Movimientos de Inventario.
- 1.2 Dar clic en “Filtrar”.
- 1.3 Elegir los siguientes filtros:
 - A. Año
 - B. Almacén- Farmacia/ General



1.4 Aplicar filtros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	20 de 33	



Tipo	Fecha de movimiento	Fecha de registro	Tipo de movimiento	Centro de costo	Importe EN	Importe Contabilizado (\$)	Aprobación	Estatus	Estatus financiero	Transmisión de bienes Subdotación	Producto	Tabla de	USG	Numero Documento	Aprobación Origen	Importe Anula (\$)	Foto Anexo	Institución	Observaciones
S/N	11/11/2024	11/11/2024 12:51:19	ENTRADA POR TRANSFERENCIA - OTRO ALMACEN		273,973.45	0.00	FARMACIA GENERAL	Nuevo		TAMOD-FAR024-145						0.00			SE CAPTURÓ VALE DE SALIDA PARA FARMACIA SOLICITADO POR LA Q.F. ANDREA SALINAS HERNANDEZ DE FARMACIA Y AUTORIZADO POR LA M. EN C. CECILIA FRANCO RODRIGUEZ JEFA DEL DEPTO. DE FARMACIA Y CIA. FOLIO FARMA - 324
S/N	11/11/2024	11/11/2024 12:47:02	ENTRADA POR TRANSFERENCIA - OTRO ALMACEN		9,302,865.04	0.00	FARMACIA GENERAL	Nuevo		TAMOD-FAR024-144						0.00			SE CAPTURÓ VALE DE SALIDA PARA FARMACIA SOLICITADO POR LA Q.F. ANDREA SALINAS HERNANDEZ DE FARMACIA Y AUTORIZADO POR LA M. EN C. CECILIA FRANCO RODRIGUEZ JEFA DEL DEPTO. DE FARMACIA Y CIA. FOLIO FARMA - 323
ETB: FAR024-00442	11/11/2024	11/11/2024 12:46:34	SALIDA PARA VENTA O CONSUMO (T)		8,587,115.14	0.00	FARMACIA GENERAL	Cerrado		TAMOD-FAR024-289						0.00			Traspaso semanal
ETA: FAR024-006156	11/11/2024	11/11/2024 12:38:34	ENTRADA POR TRANSFERENCIA - OTRO ALMACEN		159,884.19	0.00	FARMACIA GENERAL	Cerrado		TAMOD-FAR024-143						0.00			SE CAPTURÓ VALE DE SALIDA PARA FARMACIA SOLICITADO POR LA Q.F. ANDREA SALINAS HERNANDEZ DE FARMACIA Y AUTORIZADO POR LA M. EN C. CECILIA FRANCO RODRIGUEZ JEFA DEL DEPTO. DE FARMACIA Y CIA. FOLIO FARMA - 302

1.5 Desglosar el siguiente icono para desglosar las partidas en el movimiento de acuerdo al Requerimiento de bienes (Vale) recibido.



1.6 Revisar las partidas cargadas para la ETA y comparar con lo validado por los Auxiliares de Inventarios. Una vez validado regresar al menú anterior.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	21 de 33	



bajar

Acciones: [Regresar](#) | [Obtener Excel](#)
Se encuentra en: otros Movimientos inventario [S/N]-

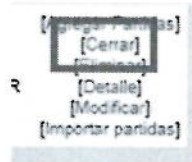
Página 1 de 2 > Fin

No. partida	Código de Producto	Producto	Compendio	uMedida	Cantidad	Precio promedio	Importe	Precio de venta con IVA	Importe Venta	Lote	Fecha de caducidad
1	010.000.1210.01	Finavero, Tableta Cada Tableta contiene: Bromuro de pinaverio 100 mg Envase con 28 Tabletas.	010.000.1210.01	ENVASE	25	41.4605	1,036.51	0.00	0.00	1223937	31/12/2025
2	010.000.1210.01	Finavero, Tableta Cada Tableta contiene: Bromuro de pinaverio 100 mg Envase con 28 Tabletas.	010.000.1210.01	ENVASE	13	41.4605	538.99	0.00	0.00	RLM047	31/03/2026
3	010.000.1999.00	Azitromicina, Tableta Cada Tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 3 Tabletas.	010.000.1999.00	ENVASE	20	11.3	226.00	0.00	0.00	RC273	30/04/2026
4	010.000.6282.00	ASEMACICLUB, TABLETA Cada tableta contiene Abemaciclo 150 mg Envase con 58 tabletas	010.000.6282.00	PIEZA	30	22928.19	687,845.70	0.00	0.00	D705337	30/06/2026
5	30007CN	PARACETAMOL CLORH. DE SOL. INY. 1 GR/100 ML.	010.000.5721.00	PIEZA	1600	18.65	29,840.00	0.00	0.00	IIP24150	31/03/2026
6	30032CN	LINEZOLID, SOLUCIÓN INYECTABLE, CADA 100 ML CONTIENEN: LINEZOLID 200 MG, ENVASE CON BOLSA CON 300 ML.	010.000.4291.00	PIEZA	340	69.3968	23,594.91	0.00	0.00	0040323	28/02/2025
7	30153FONS	Dexametasona, Solución Inyectable, Cada frasco ampula o ampollita contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ampula o ampollita con 2 ml.	010.000.4241.00	PIEZA	1300	3.52	4,576.00	0.00	0.00	8080524	31/05/2026
8	30311CN	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE, CADA AMPOLETA CONTIENE: HALOPERIDOL 5 MG ENVASE CON 8	040.000.3253.00	PIEZA	100	37.13	3,713.00	0.00	0.00	0590324	31/03/2027

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	22 de 33	

1.7 Seleccionar la opción de cerrar en caso de que todo sea correcto. Posterior al cierre el sistema asigna un folio consecutivo de ETA.




1.8 Por ejemplo:



ETA: FAR-504 000178	2011/2024 15:41:00	ENTRADA POR TRANSFERENCIA OTRO ALMACEN	300.00	0.00	FARMACIA / GENERAL	Cerrado	T.MEDI: FARG-24-101	0.00	SE CAPTURÓ VALOR DE SALIDA PARA FARMACIA SOLICITADO POR LA Q.F. ANDREA SALINAS HERNANDEZ DE FARMACIA Y AUTORIZADO P.A. DR. RICARDO HERRERA HERNANDEZ, JEFE DE FARMACIA. FOLIO FARMIA-343
---------------------------	-----------------------	--	--------	------	--------------------------	---------	------------------------	------	---

No. consecutivo

Opciones inhabilitadas para cambios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 AGO 25	14 AGO 25	14 AGO 25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	23 de 33	

2. Generación de Entrada por Transferencia a otro Almacén (ETA).

2.1. Seguir pasos 1.1. y 1.2.

SIGA-F - Otros Movimientos de Inventario.

Filtros para desplegar

Período: --Seleccione--
 Almacén: --Seleccione--
 Folio:
 Tipo de movimiento: --Seleccione--
 Ajuste de decremento por diferencia de inventario
 Ajuste de incremento por diferencia de inventario
 CANCELACIÓN DE ENTRADA ALMACENARIA
 Estatus: --Seleccione--
 Centro de costos:
 Código:
 Fecha movimiento desde:
 hasta:
 Registrado por:
 Fecha validación desde:
 hasta:
 Saldo inicial:
 Folio control:
 Pedido:
 Institución: --Seleccione--
 Lote:
 Observaciones:

Ordenar por: Folio
 Ascendente
 Descendente

Acciones: Agregar | Estimar Estal (Información)

Botones: Agregar, Quitar, Subir, Bajar, Aplicar Filtros, Limpiar Filtros




Folio	Fecha del movimiento	Fecha de Registro	Tipo de movimiento	Centro de costos	Importe (\$)	Importe Cancelación (\$)	Almacén	Estatus	Estatus finanzas	Transferencia entre Subalmacenes	Pedido ID	Salida ID	SBC	numero Entrada ID	Almacén Origen	Importe Venta (\$)	Folio control	Institución	Observaciones
-------	----------------------	-------------------	--------------------	------------------	--------------	--------------------------	---------	---------	------------------	----------------------------------	-----------	-----------	-----	-------------------	----------------	--------------------	---------------	-------------	---------------



Por favor, llene los filtros para mostrar registros

2.2. Seleccionar botón “Agregar” en el menú de Acciones.

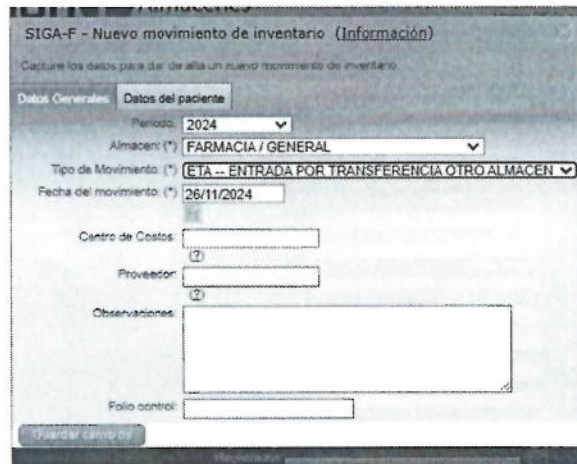
2.3. Agregar en la ventana emergente los datos:

- Período: Año vigente
- Almacén: Farmacia/ General

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

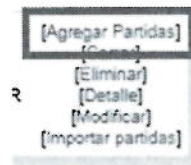
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	24 de 33	

- Tipo de movimiento: ETA—ENTRADA POR TRANSFERENCIA OTRO ALMACÉN
- Fecha
- Observaciones: solicitud de bienes (No. Vale) y los comentarios pertinentes de porque se genera otra ETA.





2.4. Guardar cambios.

2.5. Seleccionar la opción de Agregar Partidas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	25 de 33	

2.6. Ingresar los datos completos de la partida.

Nota: Es importante revisar que los datos precio y las conversiones para evitar asignar precios erróneos y que la contabilidad se vea afectada.

SIGA-F - Alta partidas del mov. inventario (Información)

Capture los datos para dar de alta las partidas del movimiento de inventario

Datos generales

Código de barras:

Producto:

Precio Promedio:

Marca:

Cantidad:

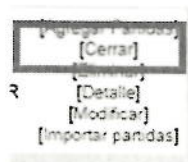
Fecha de Caducidad: Día Mes Año




Lote:



Partida	Código Barras	Producto	Descripción	Marca	Unidad	Existencia	Costo	Cantidad	Fecha Cad.	Lote	Importe	
1	34373FONS	34373FONS	Denosumab. Solución inyectable. Cada frasco ampula contiene Denosumab 120 mg Envase con un frasco ampula con 1.7 ml.	XGEVA	PIEZA	0.0	6,047.1900	13.0	01/03/2025	1160285	79,613.4700	Elimina
2	34373FONS	34373FONS	Denosumab. Solución inyectable. Cada frasco ampula contiene Denosumab 120 mg Envase con un frasco ampula con 1.7 ml.	XGEVA	PIEZA	0.0	6,047.1900	16.0	01/02/2026	160266	96,755.0400	Elimina
Totales:											175,368.5100	

2.7. Guardar cambios.

2.8. Cerrar en caso de que todo sea correcto. Posterior al cierre el sistema asigna un folio consecutivo de ETA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	26 de 33	

I03-PFH-INV-03 "REALIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN POR ATRIBUTOS".

INSTRUCCIONES:



1. Seleccionar el producto a inspeccionar.
2. Colocar la información del medicamento seleccionado en el apartado "Información de producto".

Información del producto				
Denominación genérica		Lote	Caducidad	Cantidad de piezas
Denominación distintiva				
Presentación				

3. Seleccionar el nivel de inspección.

Nivel de inspección	
<input type="checkbox"/>	Nivel de Inspección I
<input type="checkbox"/>	Nivel de Inspección II
<input type="checkbox"/>	Nivel de Inspección III
<input type="checkbox"/>	100%

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	27 de 33	

4. Una vez seleccionado el nivel de inspección, en el apartado Plan de muestreo – Por Lote; colocar la cantidad de piezas y conforme a la **Tabla 1. Selección de Tamaño de muestra con un Nivel de Inspección II**, determinar Letra Clave y Tamaño muestra.

Plan de muestreo		
Por lote		
Cantidad	Letra Clave	Tamaño muestra



5. Siguiendo en Plan de muestreo en Colectivos totales, colocar la Cantidad de colectivos en los que está el producto y determinar Letra Clave conforme a **Tabla 1. Selección de Tamaño de muestra con un Nivel de Inspección II** y Tamaño de la muestra de acuerdo a la **Tabla 2. "Determinación del máximo de piezas permitidas con defectos."**

Colectivos totales		
Cantidad	Letra Clave	Tamaño muestra

Nota: la caja resto se debe inspeccionar al 100%.

6. Determinar Muestra por colectivo, esto dividiendo el Tamaño muestra del apartado Por lote entre Tamaño muestra de Colectivos totales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	28 de 33	

Muestra por colectivo
<i>Tamaño muestra Por lote</i> <i>Tamaño muestra Colectivos totales</i>
Pi

7. Realizar la inspección de las muestras y determinar si hay defecto crítico, defecto mayor o defecto menor, conforme a **Tabla 3. Criterios de Aceptación/Rechazo (Ac/Re)** y colocar el numeral del defecto detectado o si no se encuentra enunciado, especificar.
8. La selección de los colectivos para realizar la inspección se debe realizar trazando una Z, de acuerdo a la **Ilustración 1. Muestreo de colectivos**, para tomar de manera aleatoria los colectivos correspondientes.

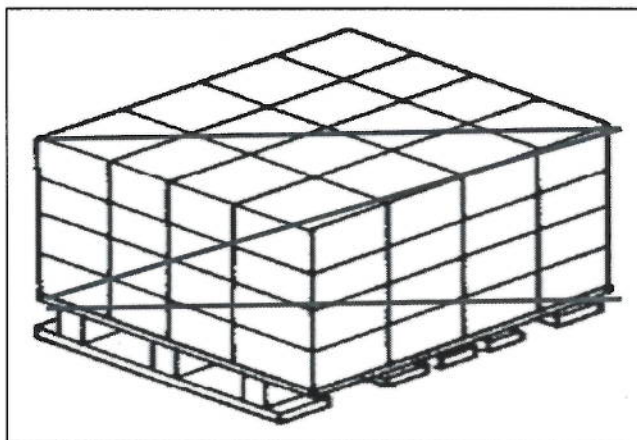
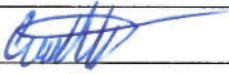






Ilustración 1. Muestreo de colectivos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	29 de 33	



9. Una vez realizada la inspección, completar el apartado Resultado de la inspección.

Resultado de la Inspección			
Inspección	Defecto Crítico	Defecto mayor	Defecto menor
	AQL 0.1	AQL 2.5	AQL 6.5
AQL Ac/Re			
Piezas Conformes			
Piezas No Conformes			

- AQL Ac/Re: determinar con ayuda de la Tabla 2. Determinación del máximo de piezas permitidas con defectos y con la Letra clave de Plan de muestreo por Lote.
- Piezas conformes: cantidad de piezas sin defecto (crítico, mayor o menor según sea el caso).
- Piezas no conformes: Cantidad de piezas con defecto (crítico, mayor o menor según sea el caso).

10. Llenar el apartado Piezas separadas por recibo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	30 de 33	

Piezas separadas por recibo	
Defectos menores	
Defectos mayores	
Defectos Críticos	
Total de Piezas rechazadas	
Total de piezas ingresadas a Sistema SIGAF	

- Defectos menores, mayores, críticos: número de piezas no conformes del Resultado de la inspección.
- Total de piezas rechazadas: Número de piezas a rechazar conforme a **Tabla 2. Determinación del máximo de piezas permitidas con defectos.**
- Total de piezas ingresadas: Número de piezas derivado de la resta de la Cantidad de piezas menos el Total de piezas rechazadas.

11. Colocar firma autorizada de quien realizo la inspección y quien autoriza el ingreso a sistema.

Inspección realizada por:
Autoriza ingreso a sistema

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	31 de 33	

Tabla 1. Selección de Tamaño de muestra con un Nivel de Inspección II.

TOTAL DE PIEZAS			NIVEL DE INSPECCIÓN SIMPLE NORMAL (II)	TOTAL DE PIEZAS			NIVEL DE INSPECCIÓN SIMPLE NORMAL (II)
2	a	8	A	501	a	1200	J
9	a	15	B	1201	a	3200	K
16	a	25	C	3201	a	10000	L
26	a	50	D	10001	a	35000	M
51	a	90	E	35001	a	150000	N
91	a	150	F	150001	a	500000	P
151	a	280	G	500001	a	mayores	Q
281	a	500	H				

Tabla 2. Determinación de máximo de piezas permitidas con defectos.

NORMAL SIMPLE	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	N	P	Q	R
		2	3	5	8	13	20	32	50	80	125	200	315	500	800	1250
AQL 0.1	0/1											1/2	2/3	3/4	5/6	
AQL 2.5	0/1			1/2		2/3	3/4	5/6	7/8	10/11	14/15	21/22				
AQL 6.5	0/1		1/2	2/3	3/4	5/6	7/8	10/11	14/15	21/22						

AQL 0.1: Defecto crítico



AQL 2.5: Defecto mayor

AQL 6.5: Defecto menor

Dentro de la tabla, las fracciones indican la cantidad de piezas máximas que se permiten con defectos (crítico, mayor o menor según sea el caso).

Ejemplo:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	32 de 33	




Si el tamaño de muestra por lote es de 5000 piezas, conforme a Tabla 1 le corresponde una letra L, en la tabla el AQL 0.1 en intersección con la letra L nos indica 0/1, para AQL 2.5 indica 10/11 y para AQL 6.5 indica 21/22.



Esto indica para AQL 0.1 se permiten 0 defectos, para AQL 2.5 se permiten 10 defectos y para AQL 6.5 se permiten 21 defectos; por lo que si hay más defectos de los permitidos se rechaza el producto en su totalidad.

En caso de que haya menos piezas con defectos de las permitidas, solo se rechazan dichas piezas.


Tabla 3. Criterios de Aceptación/Rechazo (Ac/Re).

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN / RECHAZO (Ac/Re)		
1. DEFECTO CRÍTICO (AQL 0.1)	2. DEFECTO MAYOR (AQL 2.5)	3. DEFECTO MENOR (AQL 6.5)
Afecta la calidad, seguridad y/o eficacia	No afecta la calidad, seguridad y/o eficacia, si afecta la forma o funcionalidad del empaque, afecta la información del marbete, con probabilidad de que sea devuelto por los pacientes y/o servicios.	No afecta la calidad, seguridad y/o eficacia, ni la forma o funcionalidad del empaque, es probable que no resulta en la devolución del cliente y no afecta la información del marbete.
1.1 Error u omisión en los datos de marbete. 1.2 Fecha de caducidad vencida. 1.3 Ausencia de sello de seguridad, desprendido o violado. 1.4 Envase primario roto o dañado. 1.5 Partículas suspendidas en envase primario. 1.7 Cambios de color en la forma farmacéutica. 1.8 No coinciden datos de empaque primario y secundario. 1.9 Unidades faltantes (blíster, entre otros). 1.10 Fuga 1.11 No cuenta con inserto	2.1 Manchas, ralladuras, roturas, deformaciones que afectan la información del producto. 2.2 Ilegibilidad de información del marbete. 2.3 Impresión deficiente en envase secundario y/o primario. 2.4 Cierre deficiente del empaque secundario. 2.5 Etiquetas/sellos torcidas o mal pegadas.	3.1 Suciedad del envase primario o secundario. 3.2 Manchas o ralladuras que no afectan la información del producto. 3.3 Envase secundario roto o dañado que no afecta la información del marbete.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-03	01	14Ago25	14Ago28	PFH-INV-03/00	33 de 33	

A01-PFH-INV-03 "MOVIMIENTO DE INVENTARIO".

 MOVIMIENTO DE INVENTARIO FARMACIA / GENERAL	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22 Col. Sección XVI Alvarado de Toluca Ciudad de México S. P. A. 06000 Tel 5626-0480 FAX 5575-4610 R.F.C. INCAN01129912 </td> <td style="width: 50%;"> Centro Costo: - Referencia: ETA-FARG/25-000102 Registro: Paulyno Cortés Hernández Fecha Movimiento: 30/04/2025 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Concepto: ENTRADA POR TRANSFERENCIA OTRO ALMACEN Transferencia: T-MEDI-FARG/25-090 </td> </tr> </table>	Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22 Col. Sección XVI Alvarado de Toluca Ciudad de México S. P. A. 06000 Tel 5626-0480 FAX 5575-4610 R.F.C. INCAN01129912	Centro Costo: - Referencia: ETA-FARG/25-000102 Registro: Paulyno Cortés Hernández Fecha Movimiento: 30/04/2025	Concepto: ENTRADA POR TRANSFERENCIA OTRO ALMACEN Transferencia: T-MEDI-FARG/25-090	
Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22 Col. Sección XVI Alvarado de Toluca Ciudad de México S. P. A. 06000 Tel 5626-0480 FAX 5575-4610 R.F.C. INCAN01129912	Centro Costo: - Referencia: ETA-FARG/25-000102 Registro: Paulyno Cortés Hernández Fecha Movimiento: 30/04/2025				
Concepto: ENTRADA POR TRANSFERENCIA OTRO ALMACEN Transferencia: T-MEDI-FARG/25-090					


NO.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
1	34076CN	Paclitaxel solución inyectable. Frasco ampolla con 300mg/50mL Marca: NIMARIL Lote: O250065A Fecha de Caducidad: 18/02/2027 Precio Máximo Público: \$ 0.00	PIEZA	1440	449.4700	645.796.8000



SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 80/100 M N 645.796.80

OBSERVACIONES
 SE CAPTURA VALE DE SALIDA PARA FARMACIA, SOLICITADO POR EL C. PAULYNO CORTES HERNANDEZ, DE FARMACIA Y AUTORIZADO POR LA M. EN C. CECILIA FRANCO RODRIGUEZ, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CM. FOLIO: FARMA - 099


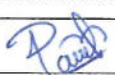
ELABORA NOMBRE Y FIRMA	RECIBE NOMBRE Y FIRMA	AUTORIZA NOMBRE Y FIRMA
---------------------------	--------------------------	----------------------------



SGA-F
 Página: 1 de 1
 12/08/2025 17:36

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14AGO25	14AGO25	14AGO25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	1 de 25	

DEVOLUCIÓN A PROVEEDOR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	2 de 25	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento para realizar las devoluciones de medicamentos y demás insumos para la salud al Almacén de Medicamentos, cuando éstos no cumplan con los atributos de calidad requerida ya sea por carta canje, alertas sanitarias o carta de vicios ocultos.



2. ALCANCE

- 2.1 Las actividades descritas en este procedimiento aplican para el Auxiliar de Inventarios, Coordinador de Inventarios, Responsable de la Cadena de Suministro, Responsable Sanitario y Auxiliar Contable quienes pueden gestionar una devolución al Almacén de Medicamentos.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La devolución a proveedor se debe realizar cuando:
- los medicamentos cuentan con carta canje (el ingreso del medicamento es menor a 12 meses a partir de la recepción del producto en el área de Almacén de Medicamentos) de acuerdo con el instructivo I01-PFH-INV-04 "Entrada al almacén de medicamentos",
 - fallas de calidad con carta de vicios ocultos, y
 - alerta sanitaria emitida por parte de la COFEPRIS.
- 3.2 El cambio de los medicamentos con carta canje se debe solicitar por lo menos 30 días antes de su fecha de caducidad.
- 3.3 Como parte de la investigación de una queja de un lote de medicamento o insumo para la salud defectuoso, debe extenderse la evaluación prospectiva y retrospectiva a otros lotes con el fin de determinar si éstos también están afectados.
- 3.4 En el caso de medicamentos de las fracciones IV, V y VI, el Responsable de la Cadena de Suministro debe reportar al Almacén de Medicamentos y éste debe realizar el proceso de devolución al proveedor.
- 3.5 En cuanto se verifique que el medicamento está defectuoso, se deben realizar los movimientos correspondientes en sistema de acuerdo con el instructivo I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada al Almacén de Cuarentena o Salida por Cambio Físico" para evitar que esté disponible para su dispensación.
- 3.6 En caso de tener salidas de algún medicamento defectuoso notificar al Departamento de Farmacovigilancia para que le dé el seguimiento correspondiente.
- 3.7 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	3 de 25	

3.8 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Carta canje de medicamentos y demás insumos para la salud.			
Coordinador de Inventarios	1.1	Enviar el formato F10-PFH-INV-02 "Concentrado de los medicamentos próximos a caducar" de acuerdo con el procedimiento PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás Insumos para la Salud" al Responsable de la Cadena de Suministro, Auxiliar Contable y al Responsable Sanitario.	F10-PFH-INV-02
Auxiliar Contable	1.2	Identificar por medio del lote la entrada en el sistema SIGAF de acuerdo con el instructivo I01-PFH-INV-04 "Entrada al almacén de medicamentos". ¿Cuenta con carta canje?	I01-PFH-INV-04
	1.3	SI: notificar al Coordinador de Inventarios y pasar a la actividad 1.5.	
	1.4	NO: notificar al Coordinador de Inventarios y termina el proceso.	
	1.5	Notificar al encargado del Almacén de Medicamentos para que solicite el canje al proveedor.	
	1.6	Realizar la salida de los medicamentos y el ingreso de los mismos al almacén de cuarentena siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada al Almacén de Cuarentena o Salida por Cambio Físico".	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	4 de 25	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Inventarios/Auxiliar de Inventarios	1.7	Separar e identificar con la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena" los medicamentos que cuentan con carta canje y resguardarlos en el área designada.	E01-PFH-INV-04
Coordinador del Almacén de Medicamentos	1.8	Ejecutar proceso interno.	
Responsable de la Cadena de Suministro/Auxiliar Contable	1.9	Recibir la notificación del canje para realizar la solicitud.	102-PFH-INV-04
	1.10	Realizar el movimiento de Salida por Cambio Físico (SCF) siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada al Almacén de Cuarentena o Salida por Cambio Físico".	
	1.11	Solicitar al Personal de Inventarios que realice el cambio de los medicamentos que están en proceso de canje, una vez realizado notificar al Auxiliar Contable.	
	1.12	Realizar la solicitud del medicamento a través de una solicitud de bienes.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
2. Retiro de medicamentos y demás insumos para la salud por vicios ocultos.			
Personal notificador	2.1	Detectar durante el manejo del medicamento o insumo para la salud (recepción, almacenamiento, distribución, surtido) algún defecto o alteración del medicamento (etiqueta, empaque, calidad del producto, lote, caducidad, etc.).	
	2.2	Reportar al Auxiliar de Inventarios.	
Auxiliar de Inventarios	2.3	Revisar el producto reportado y asegurarse que no haya otras piezas del mismo medicamento o	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	5 de 25	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		insumo para la salud con el mismo u otro defecto.	
	2.4	Reportar al Coordinador de Inventarios.	
Coordinador de Inventarios	2.5	Realizar el registro del producto con vicio oculto en el formato F01-PFH-INV-04 "Devolución de Medicamentos y productos farmacéuticos a proveedor".	F01-PFH-INV-04
	2.6	Enviar el reporte al Responsable de la Cadena de Suministro y/o Auxiliar Contable.	
Responsable de la Cadena de Suministro/Auxiliar Contable	2.7	Enviar al almacén de cuarentena el medicamento reportado siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada al Almacén de Cuarentena o Salida por Cambio Físico".	I02-PFH-INV-04
	2.8	Reportar al Almacén de Medicamentos para que ejecute su proceso interno.	
Coordinador de Inventarios	2.9	Resguardar los medicamento o insumos para la salud.	
	2.10	Realizar el cambio del medicamento o insumo para la salud cuando el Almacén de Medicamentos lo notifique y reportar a la autoridad competente. Nota: En el caso de los medicamentos de las fracciones IV, V y VI, se devuelven al Almacén de Medicamentos y esta área debe ejecutar su proceso interno.	
Auxiliar Contable	2.11	Realizar los movimientos correspondientes de devolución en sistema SIGAF.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			
3. Retiro de medicamento y demás insumos para la salud por alerta sanitaria.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	6 de 25	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable Sanitario	3.1	Notificar la alerta sanitaria al personal de inventarios de acuerdo al procedimiento PFH-ASG-08 "Retiro de producto del mercado y notificación a la Secretaría de Salud".	
Coordinador de Inventarios	3.2	Verificar la existencia del medicamento o insumo para la salud reportado. Procede:	102-PFH-INV-04
	3.3	SI: hay existencia del medicamento, se notifica y pasar a la actividad 3.5.	
	3.4	NO: no hay existencia del medicamento, se notifica y termina el proceso.	
	3.5	Solicitar el envío de la existencia del medicamento o insumo para la salud a cuarentena al Auxiliar Contable de acuerdo con el instructivo I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada al Almacén de Cuarentena o Salida por Cambio Físico".	
Responsable Sanitario	3.6	Notificar a COFEPRIS por medio de correo electrónico, incluir el soporte documental y copiar al Coordinador de Inventarios, Auxiliar Contable, Responsable de la Cadena de Suministro, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia y al Coordinador de Farmacia.	
	3.7	Notificar al Almacén de Medicamentos acerca de la eventualidad y solicitar el cambio.	
	3.8	Reportar y dar indicaciones para el resguardo de los productos al Coordinador de Inventarios.	
Coordinador de Inventarios	3.9	Resguardar el medicamento y realizar el cambio del medicamento o insumo para la salud una	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución a proveedor				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	7 de 25

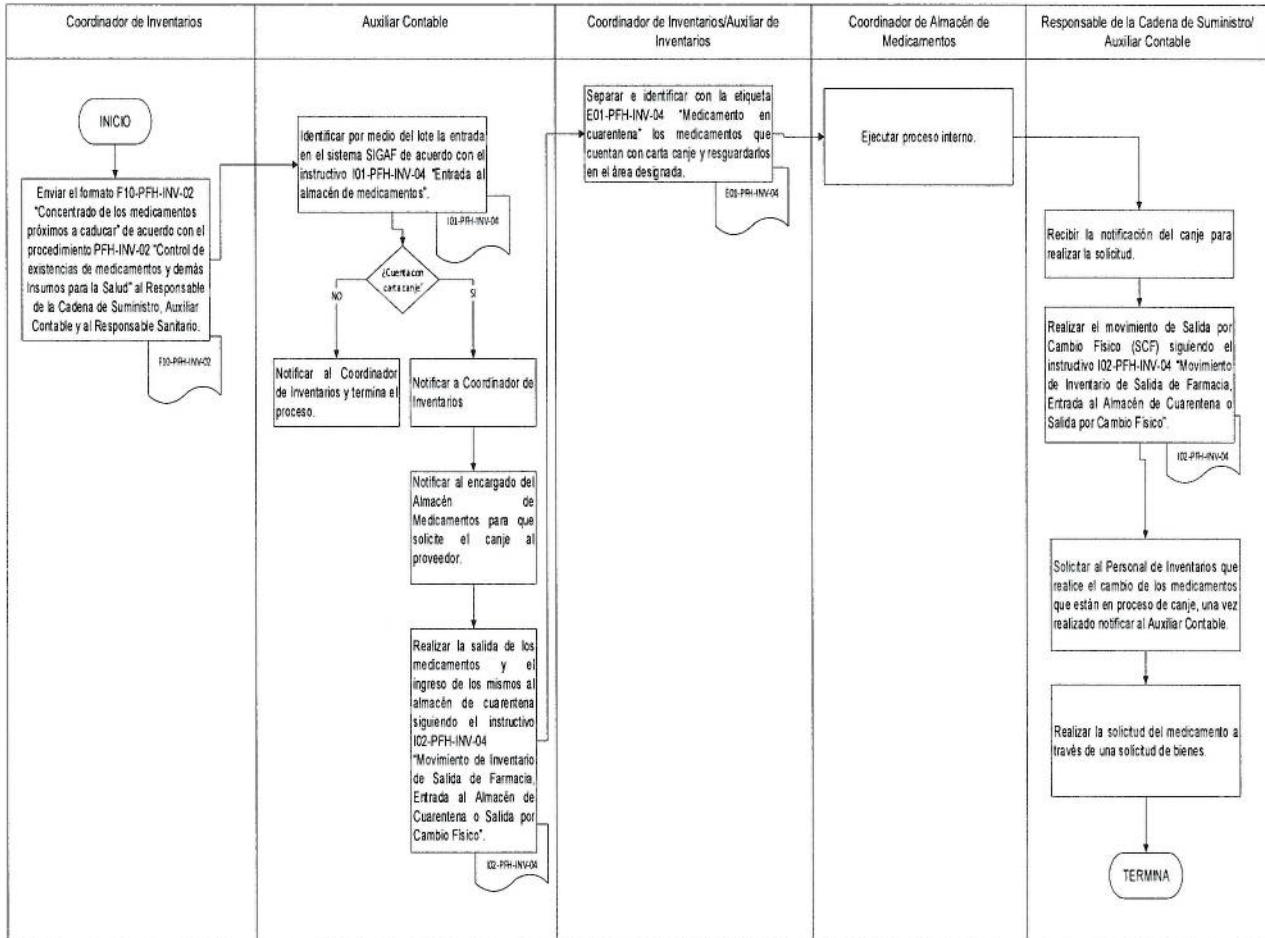
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		vez que el proveedor notifique al Responsable Sanitario que el nuevo medicamento ha llegado. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	8 de 25	



5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Carta canje de medicamentos y demás insumos para la salud.

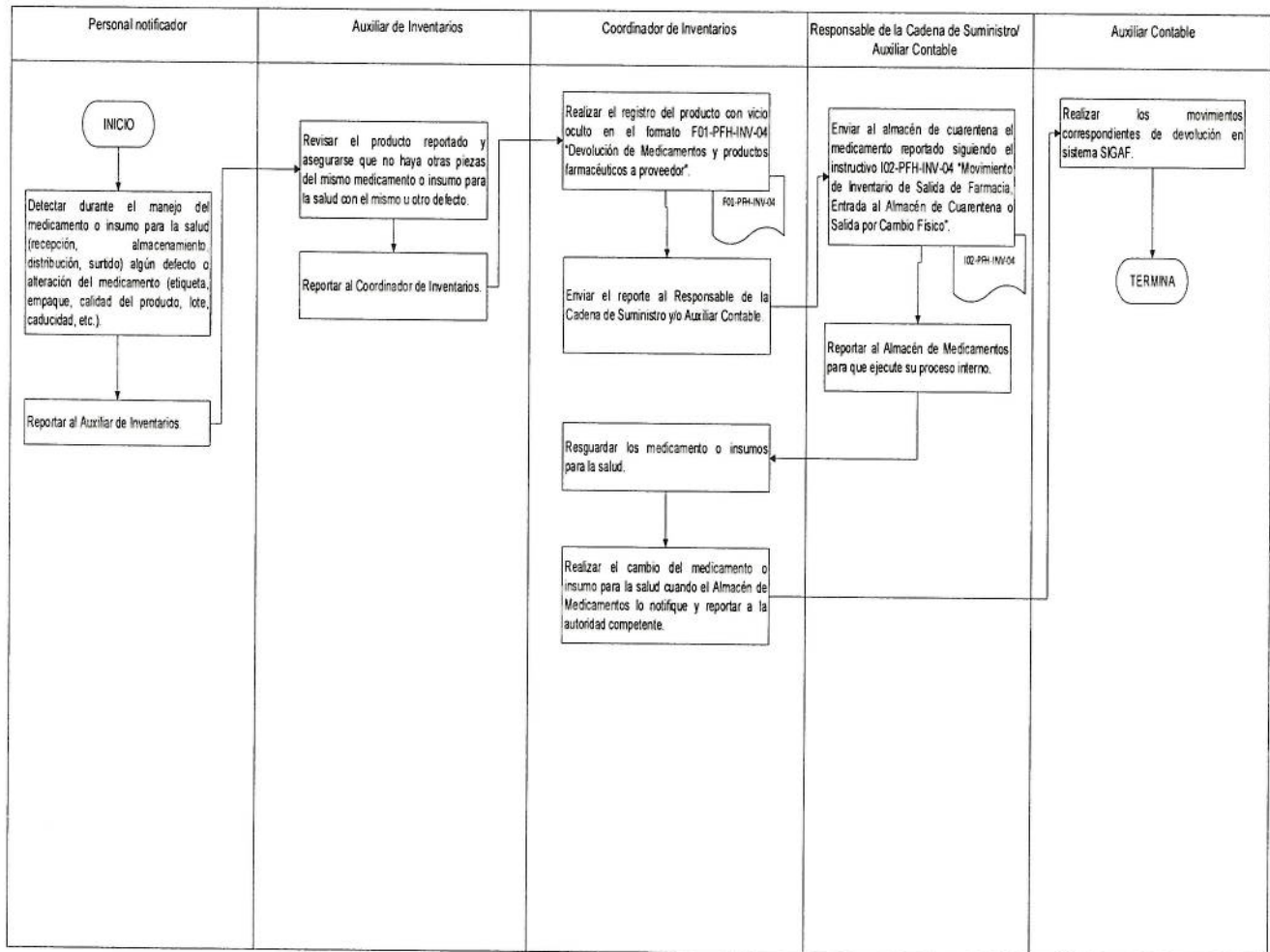


CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución a proveedor				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	9 de 25

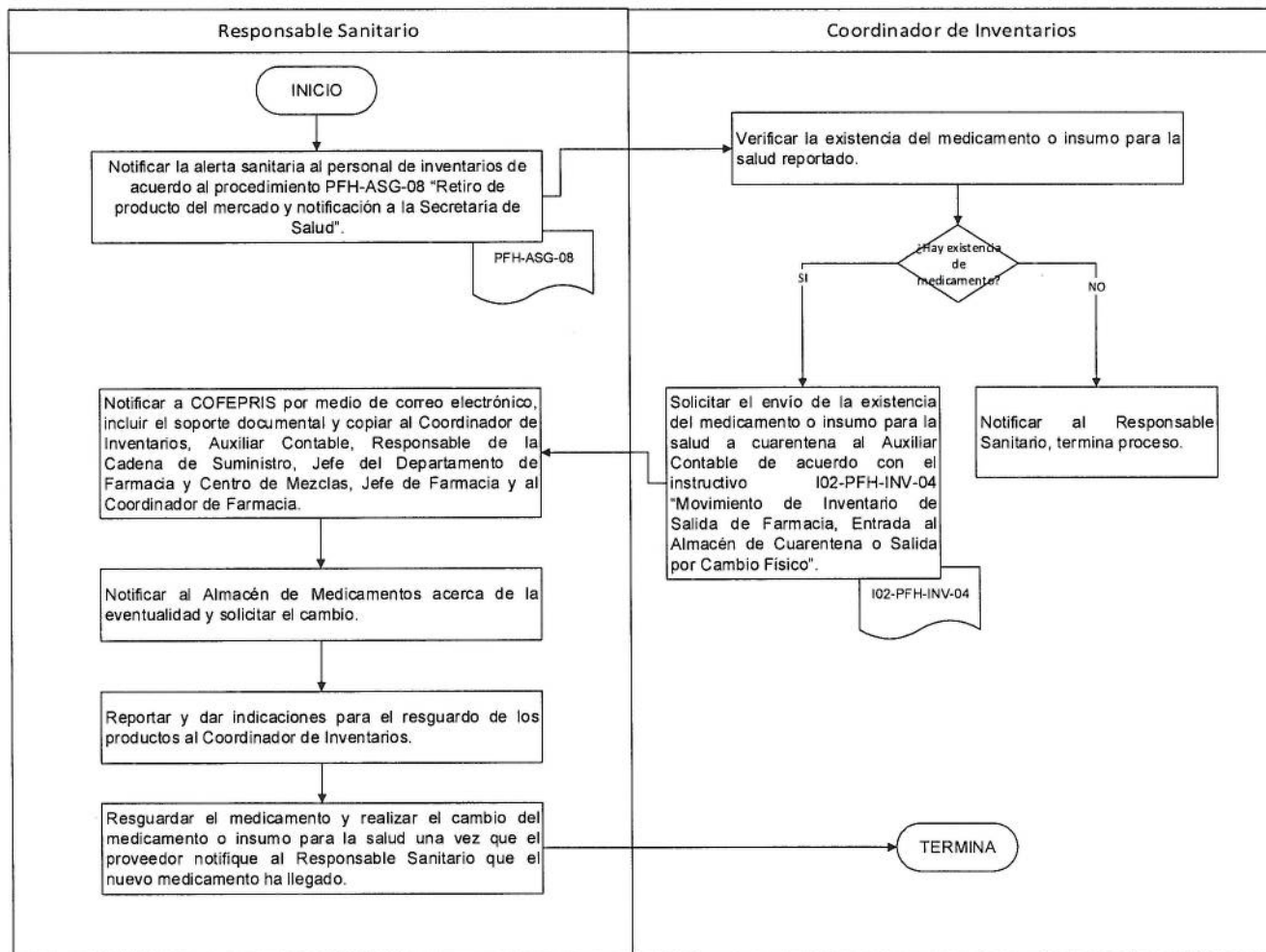
5.2 Retiro de medicamentos y demás insumos para la salud por vicios ocultos.








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	10 de 25	

5.3 Retiro de medicamento y demás insumos para la salud por alerta sanitaria



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	11 de 25	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


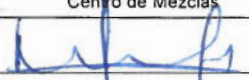
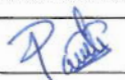
- 6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ta edición.
- 6.2 Ley general de Salud, Diario Oficial de la Federación.
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".
- 6.6 PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la Salud".



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Devolución de Medicamentos y productos farmacéuticos a proveedor.	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-04

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Almacén:** espacio que, bajo normatividad establecida, recibe, resguarda, controla y entrega con calidad, los bienes que son adquiridos.
- 8.2 **Farmacia:** establecimiento cuya actividad consiste en obtener y conservar medicamentos e insumos para la salud además de abastecer las diferentes áreas que lo requieren.
- 8.3 **Insumos para la salud:** medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes, materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis y órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación, así como productos higiénicos.
- 8.4 **Inventario:** registro de manera ordenada y precisa de los bienes y activos pertenecientes a un establecimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	12 de 25	

- 8.5 **Medicamento:** toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica.
- 8.6 **Medicamento defectuoso:** aquel con problemas de calidad que podamos sospechar no tengan seguridad y eficacia, por ejemplo, una solución que se vea turbia/ contaminada.
- 8.7 **Personal notificador:** persona que detecte algún defecto en el medicamento o insumo para la salud.
- 8.8 **Vicios ocultos:** es un daño o desperfecto que puede traer un medicamento o demás insumos para la salud y que no puede ser advertido a simple vista.
- 8.9 **SCF:** Salida por Cambio Físico.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	13Ago25	<ul style="list-style-type: none"> -Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos". -Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia. -Se agrega el punto 3.7 para indicar que el presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-INV-04 "Entrada al almacén de medicamentos".
- 10.2 I02-PFH-INV-04 "Movimiento de Inventario de Salida de Farmacia, Entrada de Almacén de cuarentena o Salida por Cambio Físico".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	13 de 25	

E01-PFH-INV-04 "MEDICAMENTO EN CUARENTENA".


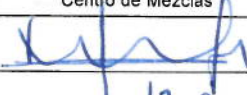

MEDICAMENTO EN CUARENTENA



MOTIVO

CANJE ___ MERMA ___ CADUCO ___ RPM ___



CAJA #: ___

E01-PFH-INV-04

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13 Ago 25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	14 de 25	

F01-PFH-INV-04 "DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A PROVEEDOR".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución de medicamentos y productos farmacéuticos a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-INV-04	01			F01-PFH-INV-04/00	1 de 1	



Fecha		Proveedor	
--------------	--	------------------	--

Clave	Descripción	Cantidad	Motivo	Lote	Caducidad

Observaciones

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Entrega</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>Firma: _____</td></tr> <tr><td>Nombre: _____</td></tr> <tr><td>Cargo: _____</td></tr> </table>	Entrega		Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Recibe</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>Firma: _____</td></tr> <tr><td>Nombre: _____</td></tr> <tr><td>Cargo: _____</td></tr> </table>	Recibe		Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Autoriza</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>Firma: _____</td></tr> <tr><td>Nombre: _____</td></tr> <tr><td>Cargo: _____</td></tr> </table>	Autoriza		Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____
Entrega																	
Firma: _____																	
Nombre: _____																	
Cargo: _____																	
Recibe																	
Firma: _____																	
Nombre: _____																	
Cargo: _____																	
Autoriza																	
Firma: _____																	
Nombre: _____																	
Cargo: _____																	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución a proveedor				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	15 de 25

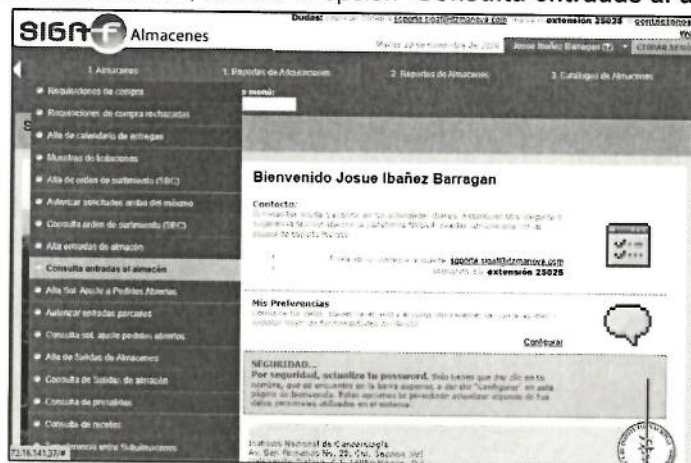
101-PFH-INV-04 "ENTRADA ALMACÉN DE MEDICAMENTOS"

INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir Usuario y contraseña.



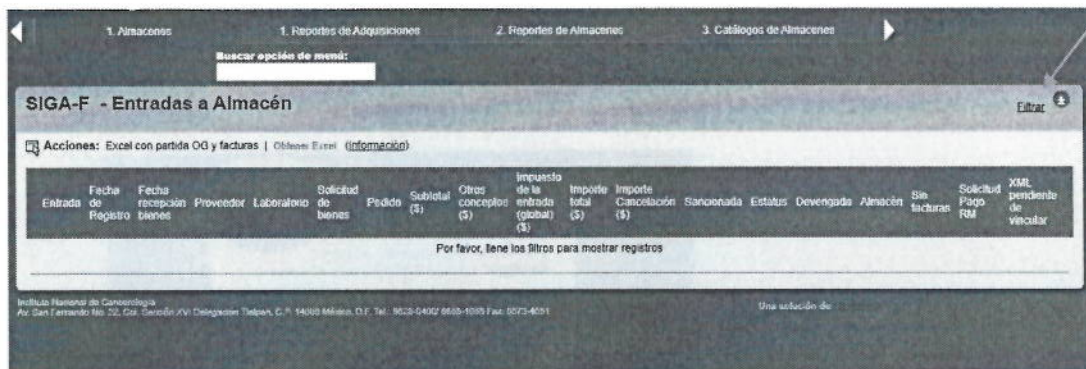
2. En la pestaña de "Almacenes", colocar la opción "Consulta entradas al almacén"





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	16 de 25	

3. Dar clic en "Filtrar"



4. En el campo "Lote" ingresar el lote que se quiere buscar si cuenta con carta canje, dar clic en "Aplicar filtros".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	17 de 25	

SIGA-F - Entradas a Almacén

Filtros para despliegue

Producto: --Seleccione--

No. entrada:

Tipo de entrada: --Seleccione--

Almacén: --Seleccione--

Proveedor:

Producto:

Solicitud de servicio:

Estado: --Seleccione--

Almacén:

Estados reportados desde:

hasta:

Temperatura: --Seleccione--

Etiquetado: --Seleccione--

Código de barras:

Fecha de Caducidad (Inici):

Fecha de Caducidad (Fin):

Lote:



XML pendiente de vincular:

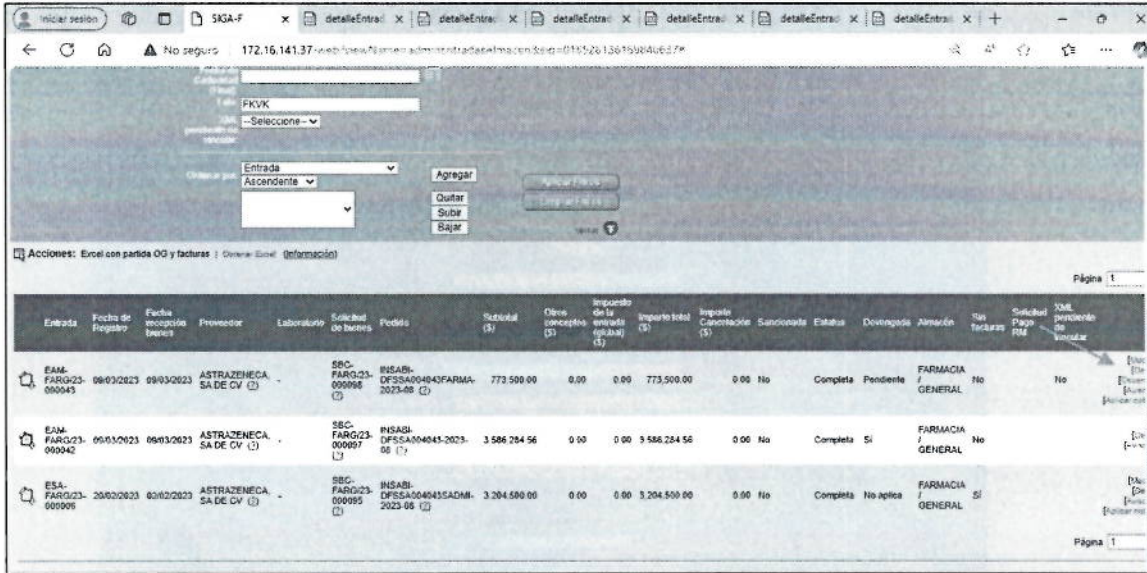
Ordenar por: Entrada Ascendente

Acciones: Excel con partida OG y facturas | Opciones Excel: (Información)

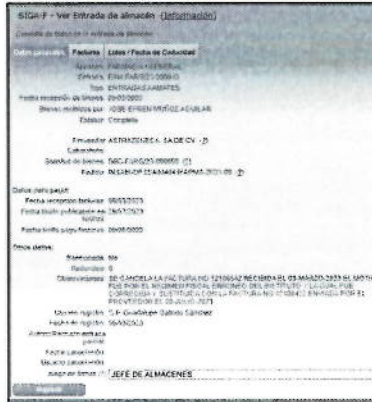
5. Aparecen todas las entradas generadas con ese lote, dar clic en "Detalles".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	18 de 25	




6. Dar clic en “Imprimir”



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	19 de 25	

7. Realizar la comparación Con base en la "Fecha Recepción bienes" y la "Fecha de caducidad" del medicamento verificar si cuenta con carta canje.

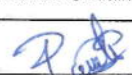
 <p>Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22. Col Sección XVI Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14280 Tel 5628-0488 FAX 5573-4610 R.F.C. INCA61125HJL8</p> <p style="text-align: center;">ENTRADA FARMACIA / GENERAL</p>	Proveedor: ATRAZENECA, SA DE CV Dirección: PERIFERICO SUR No. 4305 PISO 5 COL. JARDINES EN LA MONTAÑA CIUDAD DE MÉXICO MEXICO DEL. TLALPAN C.P. 14210 R. F. C.: AST061231B69	Referencia: EAM-FARG/23-000043 Concepto: ENTRADAS AAMATES Fecha Registro: 09/03/2023
	No. SBC: SBC-FARG/23-000098 Sancionada: No Fecha Recepción Bienes: 09/03/2023 Folio Factura: 0012108422	No. Pedido: INSABI- DFSSA004043FARMA-2023-08 Recibió: JOSE EFREN MUÑOZ AGUILAR Fecha SBC: 23/02/2023



CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	BONIF.	COSTO UNITARIO	IMPORTE	DIAS RETRAS	\$ SANCION REAL	\$ SANCION APLICADA
010.000.6173.00	Osimerinib. TABLETAS 80 mg CAJA con 30	PIEZA	7	0	110500	773,500.00			\$0.00

FOLIO	FACTURA ELECTRÓNICA	FECHA FACTURA	RETENCIÓN	SUBTOTAL	IVA	IEPS	TOTAL FACTURA
0012108422	SI Validada el: 23/10/2023	26/05/2023	--- \$0.00	\$773,500.00	\$0.00	\$0.00	\$773,500.00

CLAVE	DESCRIPCIÓN	LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	CANTIDAD
010.000.6173.00	Osimerinib. Tableta. Cada tableta contiene: Mesilato de Osimerinib equivalente a 80 mg de osimerinib Envase con 30 tabletas	FKVK	01/02/2024	7

OBSERVACIONES:
SE CANCELA LA FACTURA NO:12106542 RECIBIDA EL 09-MARZO-2023 EL MOTIVO FUE POR EL REGIMEN FISCAL ERRONEO DEL INSTITUTO Y LA CUAL FUE CORREGIDA Y SUSTITUIDA CON LA FACTURA NO:12108422 ENVIADA POR EL PROVEEDOR EL 20-JULIO-2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	20 de 25	

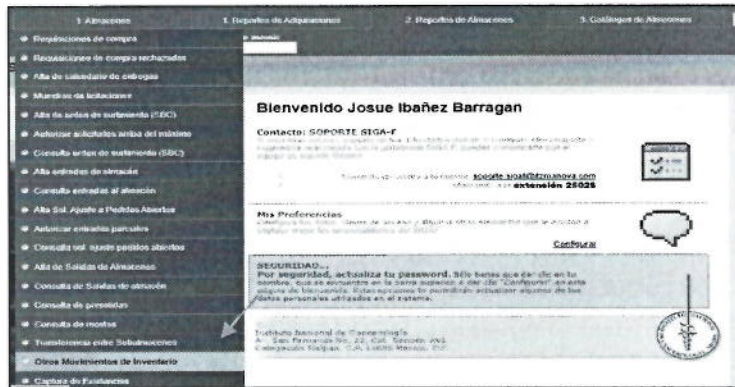
I02-PFH-INV-04 “MOVIMIENTO DE INVENTARIO DE SALIDA DE FARMACIA, ENTRADA AL ALMACÉN DE CUARENTENA O SALIDA POR CAMBIO FÍSICO”.

INSTRUCCIONES:



1. Abrir sistema SIGAF e introducir Usuario y contraseña.



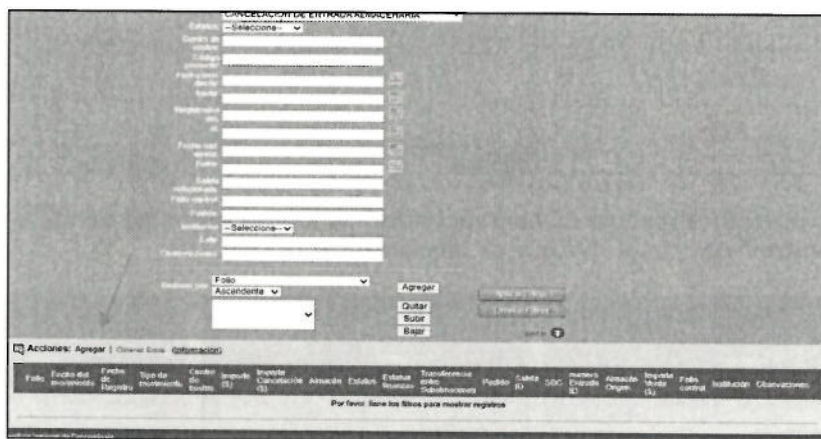
2. En el apartado “Almacenes” seleccionar “Otros movimientos de inventario”.






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	21 de 25	

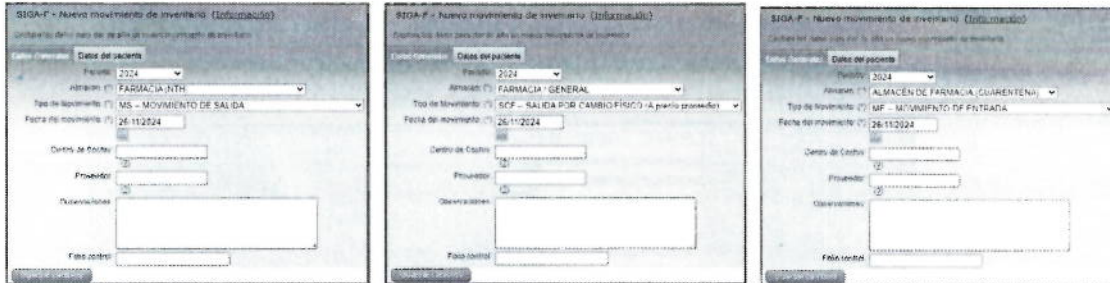
3. Dar clic en “Agregar”.



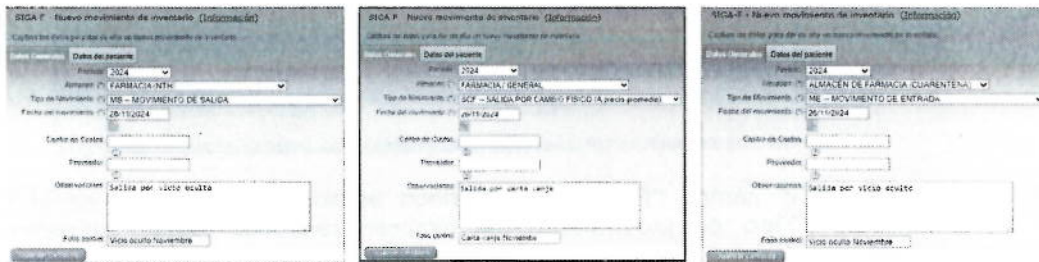
4. Seleccionar en el campo “Periodo” el periodo actual, posteriormente en el campo “Almacén” y “Tipo de movimiento” el almacén requerido según corresponda el movimiento a realizar.
- Para una Salida de farmacia seleccionar en el campo “Almacén” la farmacia donde se encuentra el medicamento y en el campo “Tipo de movimiento” seleccionar “Movimiento de salida”.
 - Para una Salida por cambio físico seleccionar en el campo “Almacén” la farmacia donde se encuentra el medicamento y en el campo “Tipo de movimiento” seleccionar “Movimiento de Salida por Cambio Físico”
 - Para una Entrada al Almacén de Cuarentena seleccionar en el campo “Almacén” la opción “Almacén de Farmacia (Cuarentena)” y en el campo “Tipo de movimiento” seleccionar “Movimiento de entrada”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

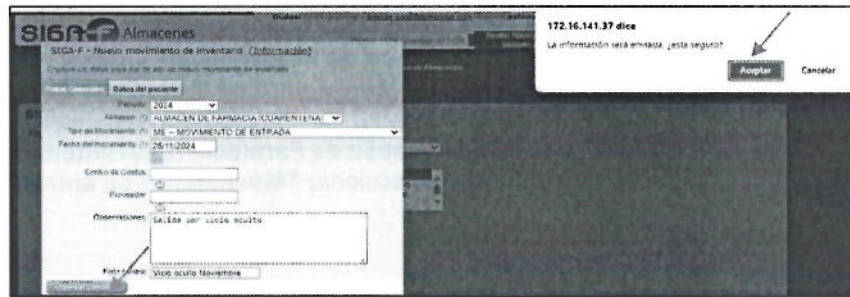
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	22 de 25	


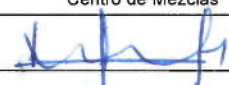





5. Colocar en el campo “Observaciones” el motivo del movimiento, en el campo “Filtro Control” colocar el filtro que se requiera.



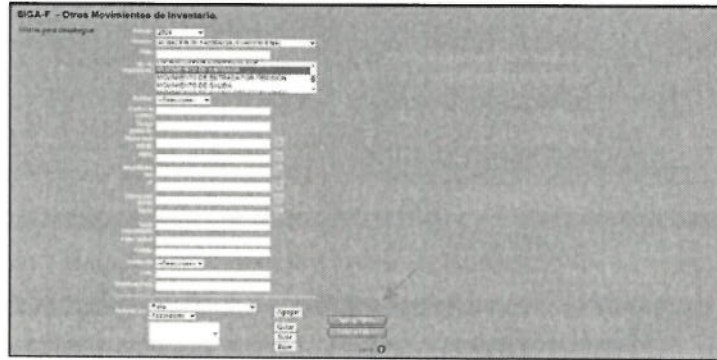
6. Dar clic en “Guardar Cambios” y posteriormente en “Aceptar”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago 1'	13Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	23 de 25	

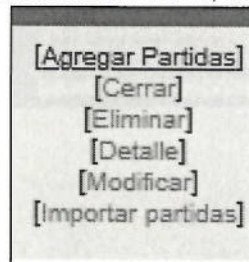
7. Llenar los campos "Periodo" de acuerdo con el periodo actual, en el campo "Almacén", "Tipo de movimiento" según lo que se requiera y dar clic en "Aplicar filtros".

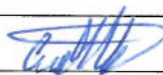






8. En la parte inferior seleccionar el movimiento con el folio asignado.

Acciones: Agregar Eliminar Fila Información																		
Folio	Fecha del movimiento	Fecha de Registro	Tipo de movimiento	Centro de costos	Importe (\$)	Importe Cancelación (\$)	Almacén	Estatus	Estatus Inicial	Transferencia entre Subalmacenes	Pedido	Salida ID	numero Entrada ID	Almacén Origen	Importe Venta (\$)	Folio control	Institución	Observaciones
01	26/11/2024	26/11/2024 10:23:16	MOVIMIENTO DE ENTRADA		0.00	0.00	ALMACÉN DE FARMACIA (CUARENTENA)	Nueva							0.00	Visto oculto noviembre		Medicamento por visto oculto

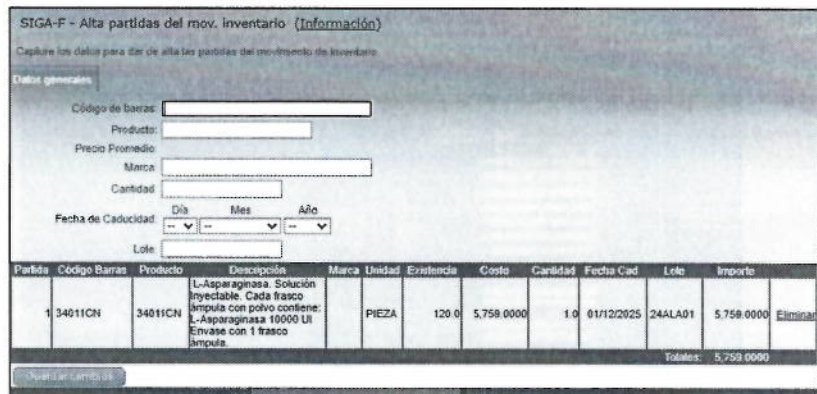
9. En la parte inferior derecha se encuentra un menú, dar clic en "Agregar partidas".



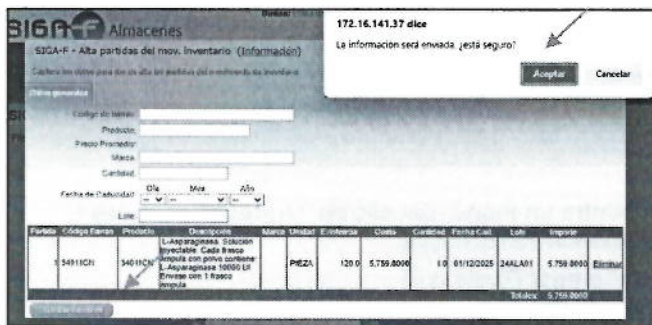
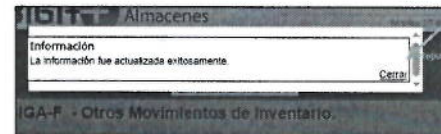
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25'	13Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Devolución a proveedor					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	24 de 25	



10. Llenar los campos solicitados "Producto" "Cantidad" "Fecha de caducidad" y "Lote" y pulsar la tecla "enter", de la misma manera agregar más medicamentos si así se requiere.



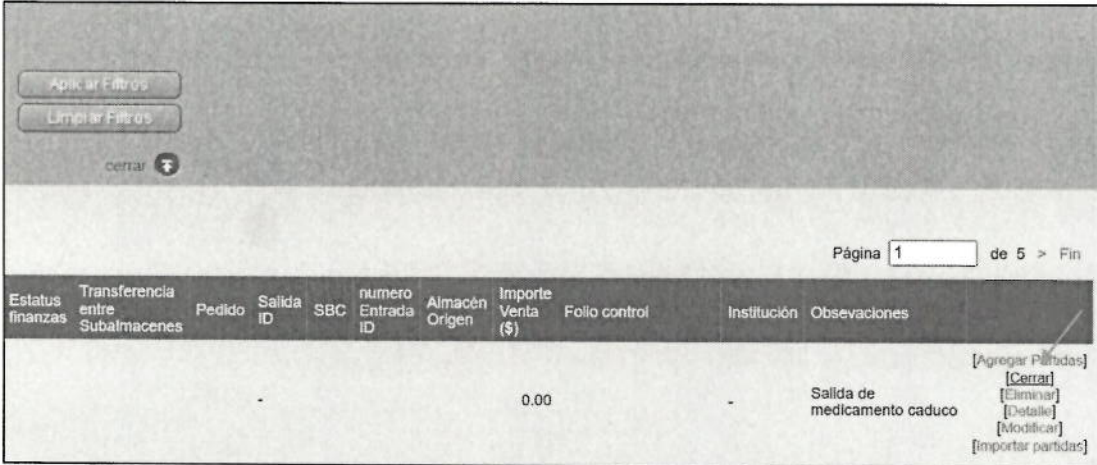
11. Si la información capturada es correcta dar clic en "Guardar cambios", posteriormente en "Aceptar" y finalmente en "Cerrar".

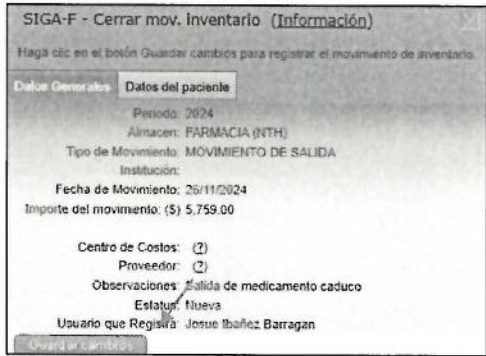
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25


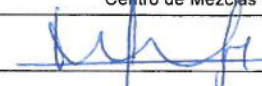

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Devolución a proveedor				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-04	01	13Ago25	13Ago28	PFH-INV-04/00	25 de 25



12. En la parte inferior derecha seleccionar nuevamente el movimiento creado y dar clic en la opción "Cerrar".





13. Dar clic en "Guardar cambios".





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paulyno Cortés Hernández	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Coordinador de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	13Ago25	13Ago25	13Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	1 de 18

**SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE BIENES AL ALMACÉN DE
MEDICAMENTOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	2 de 18	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para solicitar los medicamentos y demás insumos para la Salud al Almacén de Medicamentos, con la finalidad de contar con el abasto suficiente en la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) para atender las necesidades de los pacientes.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Farmacia del INCan es el área encargada de dispensar y distribuir medicamento y demás insumos para la salud a pacientes oncológicos.
- 3.2 Para abastecer la Farmacia, se debe solicitar el medicamento al Almacén de Medicamentos del Instituto Nacional de Cancerología (dependiente del Departamento de Almacenes).
- 3.3 Todos los medicamentos solicitados al Almacén de Medicamentos deben cumplir con los siguientes criterios.
- 3.3.1 Deben ser adquiridos de proveedores legalmente establecidos, que cuenten con Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria, según corresponda a las líneas de comercialización.
- 3.3.1.1 La adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud las realiza la Subdirección de Recursos Materiales ya sea por compra directa o consolidada de acuerdo a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, apegándose a la normatividad vigente.
- 3.3.2 Deben contar con las facturas expedidas por los proveedores o documentos que amparen la tenencia legítima de los medicamentos y demás insumos para la salud. Estos documentos deben contener:
- 3.3.2.1 razón social y domicilio de procedencia del medicamento, conforme a la Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento,
- 3.3.2.2 razón social y domicilio de consignación del medicamento, conforme a la Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento,
- 3.3.2.3 fecha de emisión de la factura, cantidad, denominación genérica y/o denominación distintiva, presentación, número de lote y fecha de caducidad.
- 3.3.3 Deben contar con Registro Sanitario y clave alfanumérica vigentes impresos en la caja, etiqueta o blíster.
- 3.3.4 Constatar que los suplementos alimenticios no se ostenten como medicamentos.
- 3.3.5 Que tengan fecha de caducidad vigente y lote impresa en envase primario y envase secundario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	3 de 18

3.3.6 Certificado analítico.

Nota: la documentación resguardada en el Almacén de Medicamentos que contiene esta información (kit documental entregado por parte de los proveedores), se puede solicitar al Coordinador del Almacén de Medicamentos.

- 3.4 El Responsable de la Cadena de Suministro o personal del área de inventarios designado, debe generar semanalmente el formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" (vale) para solicitar los medicamentos e insumos y cubrir la demanda de un mes, conforme al instructivo I01-PFH-INV-05 "Generación y recepción del formato de solicitud de requerimiento de bienes".
Nota: en caso de que aumente la demanda y/o se tengan medicamentos de los que no había existencia se debe solicitar un vale de forma extraordinaria.

- 3.5 El Coordinador de Inventarios debe actualizar y notificar a los Auxiliares de Inventarios sobre el Consumo Promedio Mensual (CPM), para mantener el abasto de medicamentos e insumos para la salud.

Nota: para realizar la solicitud se debe considerar el stock mínimo y máximo de la Farmacia.

- 3.6 De acuerdo a la política 3.4, se generan semanalmente tres "Formatos de Requerimiento de Bienes":

1. medicamento de alto costo,
2. medicamento de refrigeración, y
3. medicamento de temperatura ambiente.



Nota: la solicitud del Requerimiento de Bienes semanal (formato F01-PFH-INV-05) se debe realizar con base a las necesidades del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, no de las existencias del Almacén de Medicamentos. Asimismo, el vale se realiza una semana antes de su recepción.

- 3.7 Se deben imprimir dos juegos del formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes", uno de ellos con la leyenda "Copia farmacia" y el otro con la leyenda "Original Almacén", ubicadas en la esquina inferior izquierda, ambos formatos deben ser firmados por el Responsable de la Cadena de Suministro o personal asignado, y el Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.

- 3.8 Una vez que se elaboren los formatos de "Requerimiento de Bienes", la persona responsable de generarlo, debe realizar la solicitud en el sistema SIGAF, siguiendo el instructivo I02-PFH-INV-05 "Solicitud de Requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos en sistema SIGAF". Posteriormente, debe notificar vía correo electrónico al Coordinador de Almacén de Medicamentos, con copia a su personal designado, Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia y Responsable de la Cadena de Suministro para su seguimiento y conocimiento respectivamente.

- 3.9 Es responsabilidad del personal del área de inventarios de la Farmacia, realizar la recepción del medicamento y demás insumos para la salud de acuerdo al procedimiento PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud" el día acordado con el Almacén de Medicamentos, para garantizar que se cumpla con las especificaciones técnicas,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	4 de 18	

tales como: clave, descripción, unidad de medida, cantidad solicitada y cantidad surtida, y preservar las calidad de los medicamentos e insumos conforme al procedimiento PFH-INV-01 "Manejo y conservación de medicamentos de las fracciones IV, V, VI y demás insumos para la salud".

- 3.10 Es responsabilidad del Coordinador de Inventarios validar, cerrar y recolectar las firmas correspondientes a cada formato de "Requerimiento de Bienes".
- 3.11 Una vez que el Responsable de la Cadena de Suministro o Coordinador de Inventarios cierra el movimiento en SIGAF conforme al instructivo I02-PFH-INV-03 "Ingreso de medicamentos de Almacén a Farmacia", es responsabilidad de los Auxiliares de Inventarios realizar la transferencia entre sub almacenes con base en el instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia", para garantizar a los pacientes la disponibilidad de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de inventarios mantener actualizar e identificar las ubicaciones de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- 3.13 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.14 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	5 de 18

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de la Cadena de Suministro	1	Descargar las existencias de los Almacenes de Farmacia (Farmacia General, Farmacia VTN y Farmacia NTH).	
Coordinador de Inventarios	2	Actualizar y notificar a los Auxiliares de Inventarios sobre el Consumo Promedio Mensual (CPM), para mantener el abasto de medicamentos e insumos para la salud.	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Personal de Inventarios	3	Realizar o designar al personal para generar el borrador semanal del formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes", cumpliendo con los criterios descritos en la política 3.4.	F01-PFH-INV-05
	4	Enviar borrador vía correo electrónico al titular de la Subdirección de Oncología y Hematología para sus observaciones. ¿Se envían observaciones?	
	5	SI: trabajar en las observaciones realizadas por parte de la Subdirección de Oncología y Hematología. Una vez atendidas las observaciones regresar a la actividad 4.	
	6	NO: generar la versión final del formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes". Continuar en actividad 7.	F01-PFH-INV-05
	7	Imprimir dos formatos F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" con base a lo indicado en la política 3.7.	F01-PFH-INV-05
	8	Realizar la solicitud en el sistema SIGAF, con base al instructivo I01-PFH-INV-05 "Generación y recepción del formato de solicitud de requerimiento de bienes".	I01-PFH-INV-05
	9	Notificar vía correo electrónico al Almacén de Medicamentos.	
Auxiliares de Inventarios/	10	Realizar la recepción del medicamento y demás insumos para la salud de acuerdo al procedimiento PFH-INV-03	PFH-INV-03

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	6 de 18	

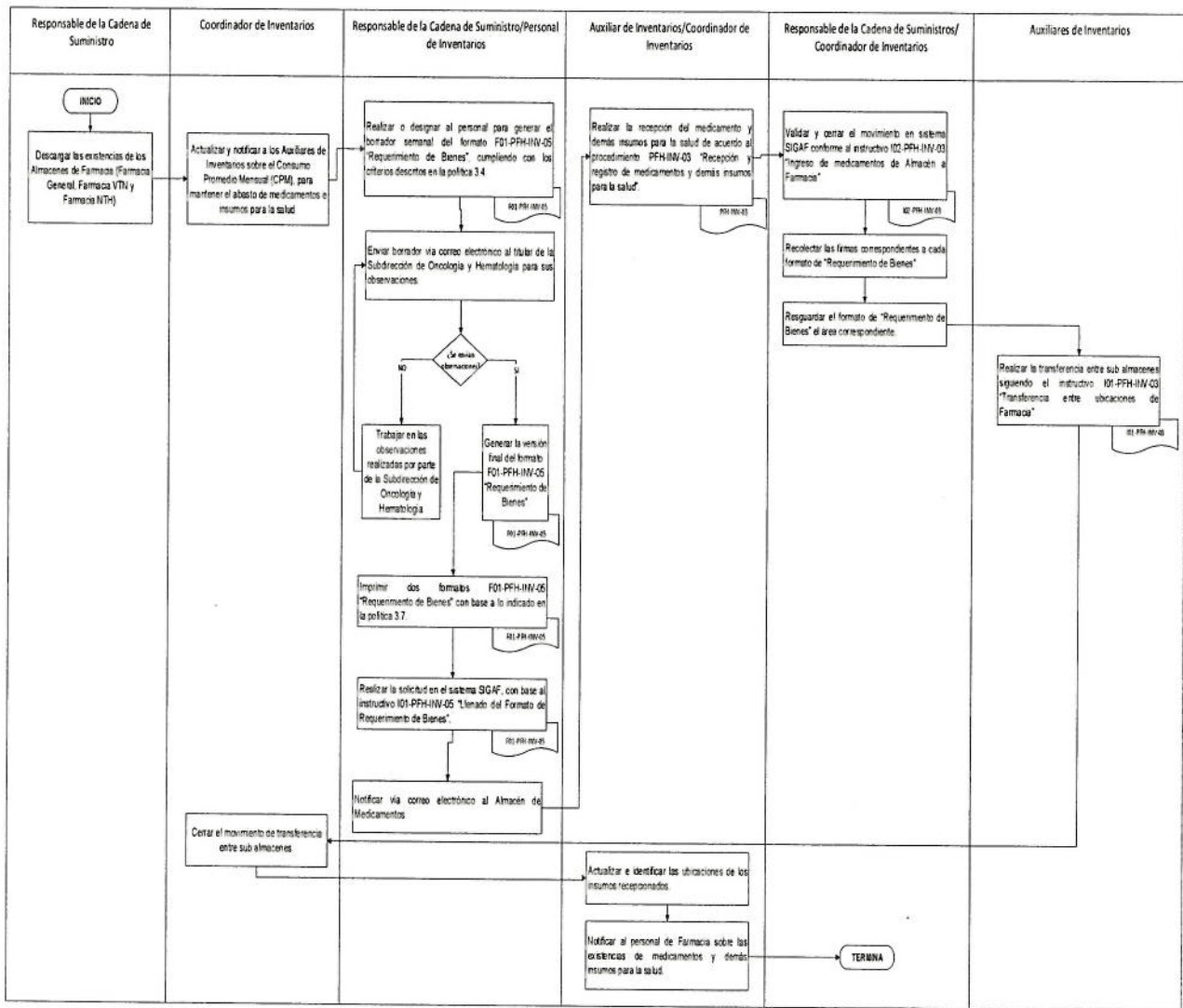
Coordinador de Inventarios		"Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventarios	11	Validar y cerrar el movimiento en sistema SIGAF conforme al instructivo I02-PFH-INV-03 "Ingreso de medicamentos de Almacén a Farmacia".	I02-PFH-INV-03
	12	Recolectar las firmas correspondientes a cada formato de "Requerimiento de Bienes".	
	13	Resguardar el formato de "Requerimiento de Bienes" el área correspondiente.	
Auxiliares de Inventarios	14	Realizar la transferencia entre sub almacenes siguiendo el instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia".	I01-PFH-INV-03
Coordinador de Inventarios	15	Cerrar el movimiento de transferencia entre sub almacenes.	
Auxiliares de Inventarios	16	Actualizar e identificar las ubicaciones de los insumos recepcionados.	
	17	Notificar al personal de Farmacia sobre las existencias de medicamentos y demás insumos para la salud.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	7 de 18	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	8 de 18	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de Desviaciones o No Conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Requerimiento de Bienes	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-05

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consumo Promedio:** promedio de la cantidad de medicamentos surtida en el tiempo.
- 8.2 **Consumo Promedio Mensual (CPM):** consumo histórico de los últimos 6 meses en los que hubo existencia de medicamento.
- 8.3 **Farmacia VTN:** Farmacia ventanilla.
- 8.4 **Farmacia NTH:** Farmacia Nueva Torre de Hospitalización.
- 8.5 **Kit documental:** documentos que el proveedor entrega al Almacén de Medicamentos cuando realiza la entrega de medicamentos y demás insumos para la salud, el cual está conformado por Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria según aplique, facturas, certificado analítico, carta de termoestabilidad, marbetes, entre otros.
- 8.6 **Requerimiento de Bienes:** formato para realizar la solicitud de medicamentos, el cual incluye: clave y descripción del medicamento, cantidad solicitada y cantidad surtida, para dar seguimiento a la entrada del medicamento.
- 8.7 **SIGAF:** Sistema de Información de Gestión Administrativa y Financiera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	9 de 18

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


- 10.1. I01-PFH-INV-05 "Generación y recepción del Formato de Requerimiento de Bienes".
- 10.2. I02-PFH-INV-05 "Solicitud de Requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos en sistema SIGAF".


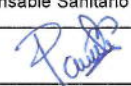
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis.</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	10 de 18	

F01-PFH-INV-05 "REQUERIMIENTO DE BIENES".

	Instituto Nacional de Cancerología REQUERIMIENTO DE BIENES ALMACEN DE MEDICAMENTOS	Folio de control interno: <input checked="" type="checkbox"/> FARMACIA <input type="checkbox"/> EXT. FARM. BARRIO <input type="checkbox"/> EXT. FARM. GUAYMA	CENTRO DE COSTO DEPTO. DE FARMACIA FECHA
Sello y firma SURTIDO	SOLICITADO POR: C. OSCAR ALBERTO MARQUEZ ALVAREZ FARMACIA AUTORIZA: M. EN C. CECILIA FRANCO RODRIGUEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CM RECIBIDO POR:	OBSERVACIONES 1/1	
ORIGINAL ALMACEN		F01-PFH-INV-05	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	Uriel Coquis.		
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	11 de 18	

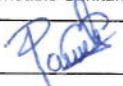
I01-PFH-INV-05 "GENERACIÓN Y RECEPCIÓN DEL FORMATO DE SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE BIENES".



Generación del formato de solicitud de requerimiento de bienes.

1. Asignar folio Interno del vale con nomenclatura para vale semanal, AC(alto costo), RF(red fría) y TA(temperatura ambiente). En el caso de vale extraordinario será EX y para medicamento controlado(MC).
2. Sombrear con color negro el recuadro para indicar si corresponde a una solicitud semanal, extraordinario o controlado.
3. Agregar la fecha en la cual se realiza la solicitud.
4. Colocar el número de clave de los medicamentos y/o insumos a solicitar.
5. Colocar el nombre de los medicamentos y/o insumos solicitados.
6. Colocar la unidad de medida de los medicamentos y/o insumos que solicitan.
7. Indicar la cantidad de medicamentos y/o insumos a solicitar.
8. Colocar nombre y firma del Responsable de la Cadena de Suministro o personal asignado que solicita los medicamentos y/o insumos.
9. Colocar nombre y firma de autorización del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.
10. Entregar los vales "Copia farmacia" y "Original Almacén", al Almacén de Medicamentos quienes sellan y firman al reverso los vales "Copia farmacia" para resguardo, los cuales serán utilizados en la recepción de los medicamentos y/ o insumos.

Recepción del formato de solicitud de requerimiento de bienes.

1. Colocar en el apartado "Cantidad surtida" la cantidad de medicamento y/o insumos surtidos y colocar con 00 los que no fueron surtidos.
2. Colocar sello de recepción de productos, nombre y firma de la persona que recibe los medicamentos y/o insumos en el Almacén de Medicamentos.
3. Asentar el sello del área o servicio y fecha en la que se entregan los medicamentos y/o insumos por parte del Almacén de medicamentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	12 de 18	

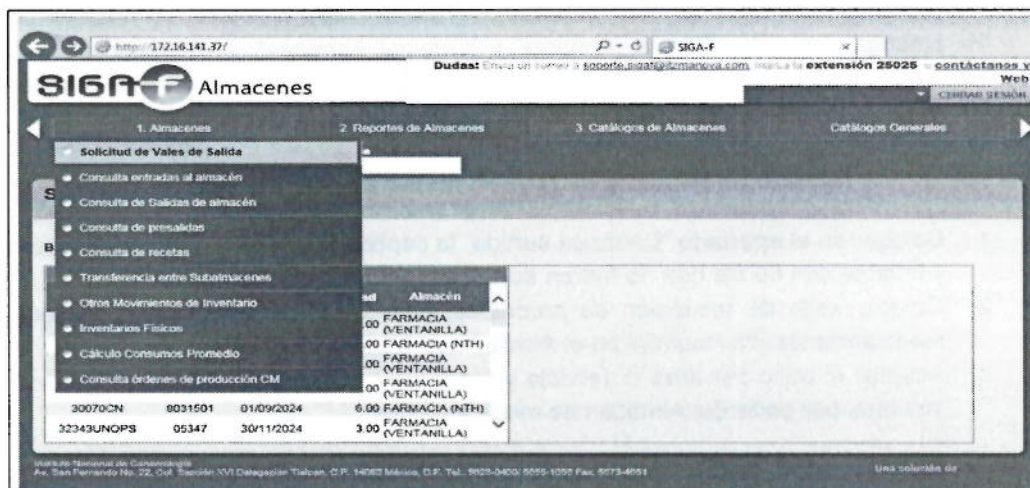
102-PFH-INV-05 “SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE BIENES AL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS EN SISTEMA SIGAF”.

INSTRUCCIONES:



1. Abrir el sistema SIGAF e introducir usuario y contraseña.



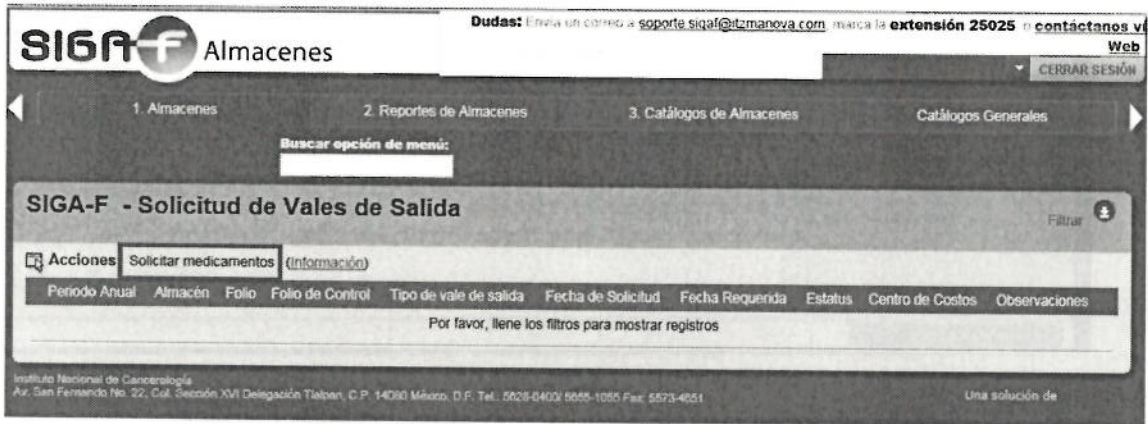
2. En la pestaña de “1. Almacenes”, seleccionar la opción “Solicitud de Vales de Salida”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis.</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	13 de 18	

3. Dar clic en “Solicitar medicamento”.





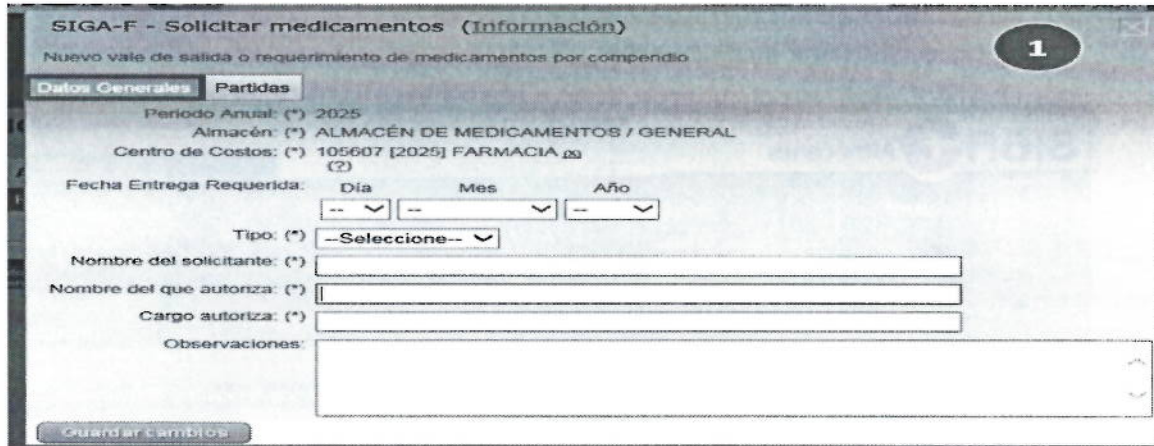
4. Aparecerá la pestaña “SIGA-F – Solicitar medicamentos”, a continuación, dar clic en la pestaña “Datos Generales” (se debe realizar este paso para cada tipo de vale: refrigeración, temperatura ambiente y alto costo), y colocar los siguientes filtros:

- a. Fecha de entrega requerida: día acordado para recibir el vale.
- b. Tipo: semanal.
- c. Nombre del solicitante: nombre del Coordinador de Inventarios.
- d. Nombre del que autoriza: nombre del Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.
- e. Cargo autoriza: Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas
- f. Observaciones: colocar el tipo de vale (refrigeración, temperatura ambiente o alto costo).

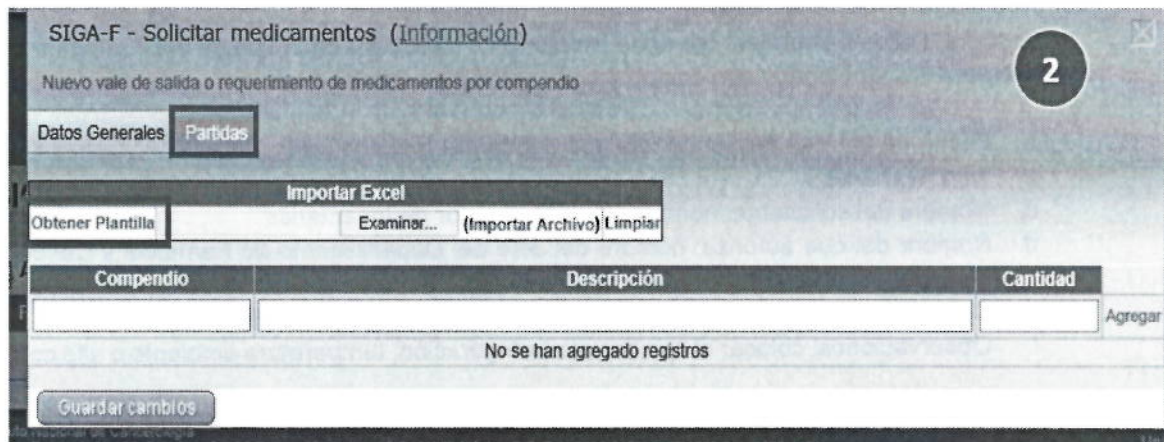
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	14 de 18	





5. Posteriormente, dar clic en “Partidas” y seleccionar “Obtener Plantilla”.

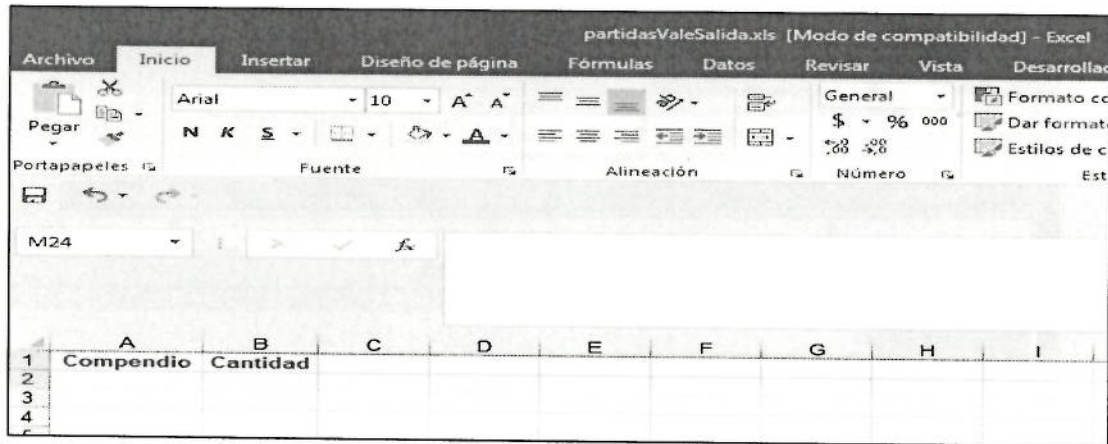


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

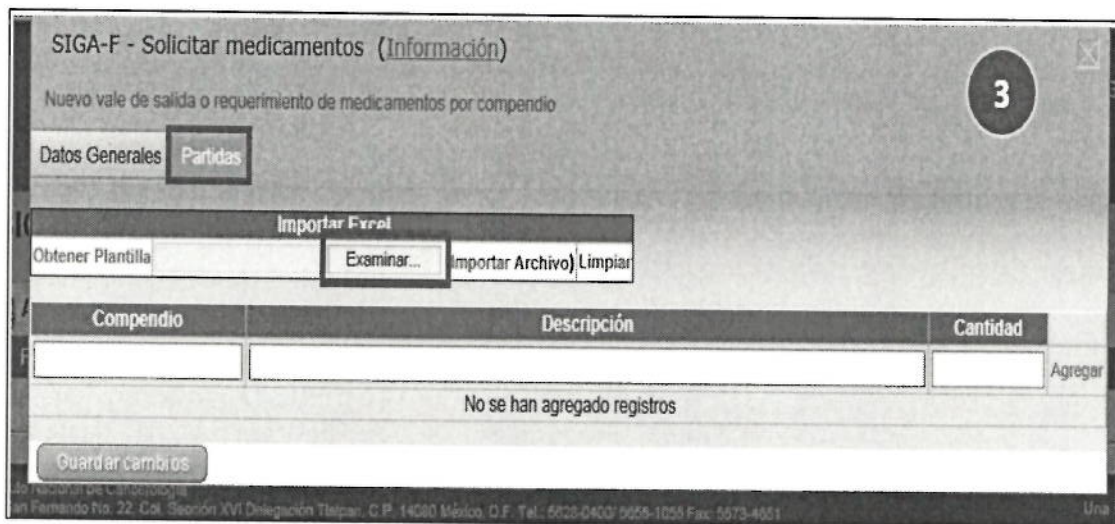
F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	15 de 18	



6. Una vez que se seleccione “**Obtener Plantilla**”, se va a descargar un archivo xls, el cual se va a llenar únicamente con la clave de compendio y la cantidad a solicitar, de acuerdo a cada vale semanal, proceder a resguardarlo en la carpeta correspondiente.



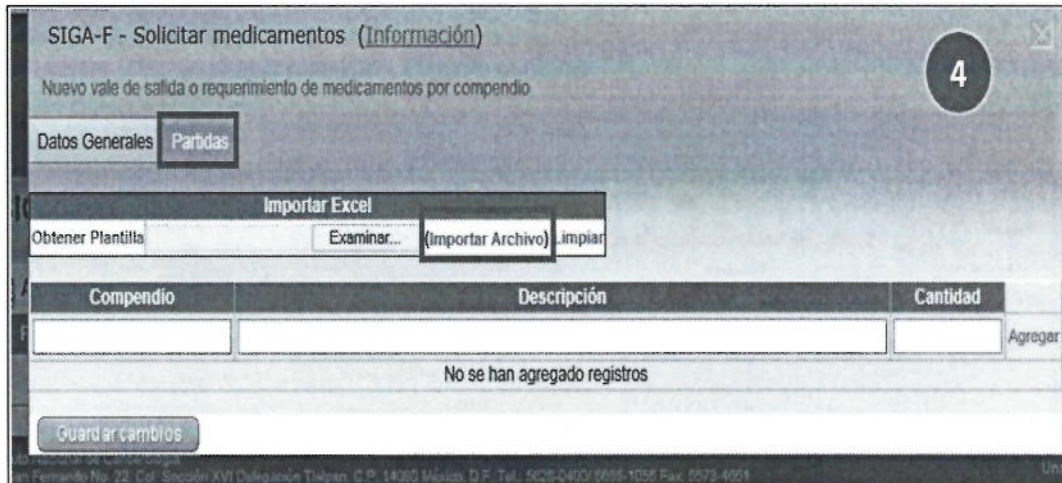
7. Después, dar clic en “**Examinar**” y cargar el archivo xls del punto 6.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	16 de 18	



8. Posteriormente, dar clic en "Importar archivo".



9. Una vez que se cargue el archivo xls se van a desplegar los registros en la parte inferior, si hay errores en la clave de compendio se marcarán de color rojo, en estos casos se debe dar clic en "Limpiar". Posteriormente, dichas claves deben ser borradas del vale semanal y finalmente se debe repetir los pasos de los incisos anteriores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	17 de 18	

SIGA-F - Solicitar medicamentos (Información)

Nuevo vale de salida o requerimiento de medicamentos por compendio



Datos Generales Partidas

Importar Excel

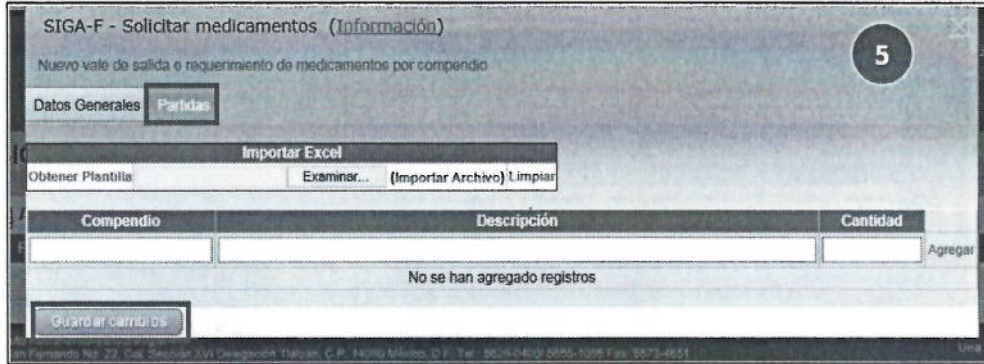
Obtener Plantilla C:\Users\cmezclas\2\Des Examinar... (Importar Archivo) Limpiar

Compendio	Descripción	Cantidad
Compendio no válido (coboss) para el almacén origen: 010.000.0001.00 (?)	- (?)	14
010.000.2118.00	Aceite de almendras dulces. Crema Aceite de almendras dulces e hidróxido de calcio. Envase con 240 ml.	47
010.000.0624.01	Acenocumarol. Tableta Cada Tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 30 tabletas.	21
010.000.4263.00	Aciclovir. 200 mg Envase con 25 Comprimidos o Tabletetas.	70
010.000.2126.00	Aciclovir. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Aciclovir 400 mg Envase con 35 Comprimidos o Tabletetas.	216
010.000.5233.00	Ácido fólico. Tableta 15 mg Envase con 12 Tabletetas.	12
010.000.7021.01	ÁCIDO TRANEXÁMICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada mL de solución estéril para inyección intravenosa contiene: Ácido tranexámico 100 mg. Vehículo c.b.p. 1 mL. Caja con 10 viales de 10 mL.	3
010.000.2620.00	Ácido valproico. Cápsula Cada Cápsula contiene: Ácido valproico 250 mg Envase con 60 Cápsulas.	16
010.000.5099.00	Adenosina. Solución Inyectable Cada frasco ampula contiene: Adenosina 6 mg Envase con 6 frascos ampula con 2 ml.	2
010.000.3673.00	AGUA BIDESTILADA DE 5 ml.C/100	1
010.000.6227.00	ALECTINIB CÁPSULAS DE 150 MG CAJA CON 224	30
010.000.2503.02	Alopurinol. Tableta. Cada tableta contiene: alopurinol 100 mg. Envase con 60 tabletetas.	40
010.000.1223.00	Aluminio y magnesio. Tableta Masticable Cada Tableta Masticable contiene: Hidróxido de aluminio 200 mg Hidróxido de magnesio 200 mg o trisilicato de magnesio: 447.3 mg Envase con 50 Tabletetas Masticables.	13

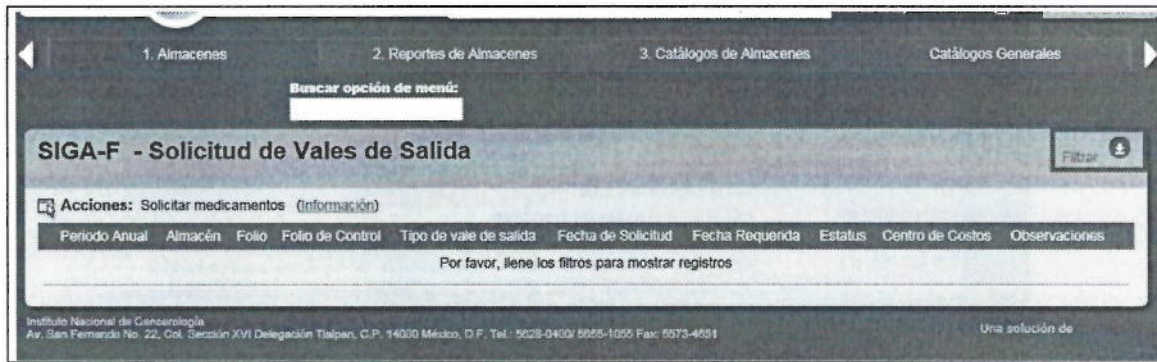
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Solicitud de requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-05	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	18 de 18	

10. Finalmente, dar clic en "Guardar cambios" y termina proceso.



11. Cuando se guarden los cambios, seleccionar "Filtrar".





12. Llenar los siguientes datos para visualizar el movimiento de vale semanal.

- Periodo anual: año en el que se realiza el movimiento.
- Almacén: Almacén de medicamentos/General
- Estado: Nuevo
- Tipo de vale: Semanal




12.1 Dar clic en "Aplicar Filtros".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	1 de 28	

**PROCEDIMIENTO PARA TRANSFERENCIAS DE MEDICAMENTOS ENTRE
FARMACIAS DE HOSPITALES, INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD Y
DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	2 de 28	

1. PROPÓSITO


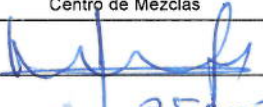
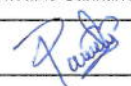
- 1.1 Establecer las políticas y lineamientos para la solicitud y entrega de medicamento mediante transferencias entre las Farmacias de Hospitales, Institutos, Instituciones del Sector Salud y estancias gubernamentales que cuentan con Farmacia

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a la Dirección General y a la Dirección Médica quienes se encargan de formalizar las transferencias de medicamentos; a la Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia) quien debe realizar los oficios correspondientes para el control de la transferencia de medicamentos; y al personal de Farmacia que participe en la transferencia de medicamento.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento aplica a las autoridades de los Hospitales, Institutos e Instituciones del Sector Salud, así como dependencias gubernamentales con las atribuciones para autorizar o solicitar medicamentos, mediante transferencias de medicamento entre Farmacias.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

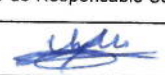

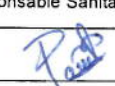
- 3.1 La transferencia de medicamentos entre farmacias, solo se puede dar entre las que pertenecen al Sector Salud.
- 3.2 El INCAN al pertenecer al Sector Salud y a su vez formar parte de la Administración Pública Federal puede realizar transferencias entre las farmacias de los diferentes hospitales e Instituciones.
- 3.3 La necesidad de realizar transferencias entre las diferentes farmacias pertenecientes al Sector Salud surge de dar cumplimiento a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que en su Artículo 6. Fracciones VII y VIII establece que a estos les corresponde prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos y quirúrgicos y de rehabilitación en las áreas de especialización; además de prestar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en las áreas de especialización, hasta el límite de la capacidad instalada, con base a lo anterior es necesario contar con los mecanismos necesarios para asegurar la atención a los pacientes y la existencia de los medicamentos requeridos para la atención a los mismos.
- 3.4 Para los medicamentos de las fracciones I, II y III (controlados) la transferencia entre farmacias debe estar bajo aprobación previa de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en los términos establecidos por esta dependencia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	25Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	3 de 28	

- 3.5 Las transferencias se deben justificar por escrito y ser trazables, por lo que se deben realizar los oficios correspondientes que avalen la transferencia.
- 3.6 Para solicitar o poner a disposición medicamento, se debe hacer previamente un análisis cuantitativo de la disponibilidad del medicamento y de acuerdo a la fuente de financiamiento se elaboran los oficios correspondientes y, se solicita o se pone a disponibilidad.
- 3.7 Para determinar la cantidad de medicamento a solicitar, se debe tomar como parámetro principal la fecha de caducidad y considerar el Consumo Promedio Mensual (CPM) del medicamento. Al dividir la cantidad a solicitar entre el CPM registrado, el resultado no debe ser mayor a los meses de caducidad.
- 3.8 Para determinar la cantidad de medicamento que se puede poner a disposición, se debe tomar en cuenta el abasto que se tenga en el INCan y el CPM, de acuerdo con el CPM se podrá transferir el medicamento cuando el abasto del medicamento no disminuya a 3 meses.
- 3.9 Las Transferencias para uso de este procedimiento se dividen en:
- 3.9.1 **Transferencia de Unidad Médica a Unidad Médica (Ramo 12 o recursos propios):**
- 3.9.1.1 La transferencia de medicamentos debe tener soporte documental siguiente:
- Oficio de solicitud de medicamento: elaborado por la Institución que requiere medicamento mediante transferencia (ver ejemplo anexo A04-PFH-INV-06).
 - Oficio de transferencia de medicamento: elaborado por la Institución que entregara el medicamento mediante transferencia (ver ejemplo anexo A05-PFH-INV-06).
- 3.9.2 **Transferencia entre Unidades Médicas afiliadas a IMSS-BIENESTAR (FONSABI):**
- 3.9.2.1 La transferencia de los medicamentos pertenecientes al Fondo de Salud para el Bienestar –FONSABI debe tener soporte documental siguiente:
- Oficio de Disposición: elaborado por la Institución que cuenta con sobreabasto del medicamento (ver ejemplo anexo A01-PFH-INV-06).
 - Oficio de Aceptación: elaborado por la Institución que solicita el medicamento (ver ejemplo anexo A02-PFH-INV-06).
 - Formato de Transferencia obligatoria: elaborado por la Institución que solicita el medicamento (ver ejemplo anexo A03-PFH-INV-06).
 - Oficio de Aprobación: emitida por IMSS-BIENESTAR.
 - Orden de Reasignación: emitida por IMSS-BIENESTAR.
- 3.9.2.2 Para que el IMSS-BIENESTAR emita el Oficio de Aprobación y la Orden de Reasignación se le debe enviar vía correo electrónico el Oficio de Disposición, Oficio de Aceptación y Formato de Transferencia Obligatoria.
- 3.10 Los oficios elaborados para la transferencia de medicamentos por el INCan deben contener las firmas:
- Director General o la autoridad que tenga la facultad para autorizar el traspaso de los Institutos u Hospitales,
 - Subdirección de Oncología y Hematología,
 - Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, y



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	4 de 28	

- Personal que Solicita.
- 3.11 Los Oficios deben contener clave de compendio, descripción del medicamento, cantidad, lote, caducidad y fuente de financiamiento.
 - 3.12 El Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe entregar un reporte mensual de las salidas por transferencia al Departamento de Contabilidad, los primeros cinco días hábiles del mes. Los movimientos de entrada por transferencia se realizan a través de Almacén de Medicamento.
 - 3.13 La identificación de los medicamentos recibidos por transferencias que se ingresaron a sistema desde Almacén de Medicamentos, será con el Lote y agregando: "-T".
 - 3.14 La identificación de los medicamentos permite mantener la rastreabilidad, con la finalidad de generar reportes en caso de auditorías tanto internas como externas.
 - 3.15 El personal encargado de la recolección de los medicamentos debe asegurar que los datos de éstos coincidan con lo indicado en los oficios.
 - 3.16 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe:
 - 3.16.1 Supervisar que se ejecuten las actividades descritas en el presente Procedimiento Normalizado de Operación (PNO).
 - 3.16.2 Otorgar el Vo.Bo. a los oficios de transferencia.
 - 3.17 El Responsable de la Cadena de Suministro o Coordinador de Inventarios debe:
 - 3.17.1 Revisar que las existencias de los medicamentos garanticen el abasto para la atención en los tratamientos de los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.
 - 3.17.2 Identificar los medicamentos que presentan riesgo de caer en desabasto por motivos externos: desabasto por parte del laboratorio fabricante, desabasto por alertas sanitarias, propagación mundial de una enfermedad (Pandemia) u otros problemas dentro de la cadena de fabricación/suministro.
 - 3.17.3 Coordinar al personal a cargo para la recolección o preparación de medicamento de la transferencia.
 - 3.18 El Personal de Inventarios debe:
 - 3.18.1 Dar seguimiento a los Oficios correspondientes a cada transferencia, ya sea de solicitud o de entrega de medicamento.
 - 3.18.2 Ser el enlace IMSS-BIENESTAR en las transferencias entre Unidades médicas afiliadas a IMSS-BIENESTAR.
 - 3.18.3 Preparar medicamento para entrega.
 - 3.19 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente
 - 3.20 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".



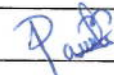
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	5 de 28	


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
1. Transferencia de medicamentos solicitados por INCan (Ramo 12).			
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventarios	1.1	Identificar la necesidad de un medicamento para realizar una transferencia entre Institución / Hospital / Estancia gubernamental. En caso de necesitar un medicamento informar a Auxiliar de Inventario	
Auxiliar de Inventario	1.2	Realizar búsqueda de medicamentos en Instituciones / Hospitales / Estancias gubernamentales. ¿Alguna Institución cuenta con medicamento solicitado para transferir?	
	1.3	SI: Continuar con actividad 1.5.	
	1.4	NO: Continuar con la búsqueda de medicamentos en las Instituciones.	
	1.5	Establecer contacto con la Institución que cuenta con el medicamento para solicitar el medicamento.	
	1.6	Realizar "Oficio de Solicitud de Medicamento" y pasar a firma.	Oficio de Solicitud de Medicamento
	1.7	Dar seguimiento a la recolección de firmas del "Oficio de Solicitud de Medicamento"	Oficio de Solicitud de Medicamento
	1.8	Entregar "Oficio de Solicitud de Medicamento" firmado a Responsable de Cadena de Suministro / Coordinador de Inventario.	Oficio de Solicitud de Medicamento
Responsable de la Cadena de Suministro/	1.9	Recibir "Oficio de Solicitud de Medicamento".	Oficio de Solicitud de Medicamento
	1.10	Gestionar la recolección de medicamento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	6 de 28

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Inventarios	1.11	Designar a personal de inventarios que va a realizar la recolección del medicamento.	
	1.12	Entregar "Oficio de Solicitud de Medicamento" al personal de inventarios designado para la recolección del medicamento.	Oficio de Solicitud de Medicamento
Personal de Inventarios designado	1.13	Recibir "Oficio de Solicitud de Medicamento" y realizar la recolección de medicamento	Oficio de Solicitud de Medicamento
	1.14	Revisar medicamento al momento de la recolección, que concuerde en cantidad, lote y caducidad de acuerdo al "Oficio de Solicitud de Medicamento".	
	1.15	Revisar que las condiciones del medicamento sean adecuadas.	
	1.16	Firmar de recepción de medicamento los Oficios correspondientes y recibir medicamento y Oficio de Transferencia de medicamento o documento similar que avale la transferencia.	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventarios	1.17	Entregar medicamento y Oficios al Responsable de la Cadena de Suministro.	
	1.18	Recibir medicamento y Oficios.	
	1.19	Generar el formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" en el que se incluya el medicamento trasferido.	F01-PFH-INV-05
	1.20	Entregar el formato F01-PFH-INV-05 al Jefe de Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas para firma correspondiente.	F01-PFH-INV-05
	1.21	Recibir el formato F01-PFH-INV-05 firmado.	F01-PFH-INV-05

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	7 de 28



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	1.22	Entregar el formato F01-PFH-INV-05 y copia de Oficios al Almacén de Medicamentos para el ingreso del medicamento a sistema.	I01-PFH-INV-03
	1.23	Realizar el traspaso conforme al instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia", para el surtido en Farmacia.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

2. Transferencia de medicamentos solicitados por INCan (Afiliación IMSS-BIENESTAR).


Responsable de la Cadena de Suministro / Coordinador de Inventarios	2.1	Identificar la necesidad de un medicamento para realizar una transferencia entre Institución / Hospital / Estancia gubernamental.	
Auxiliar de Inventario	2.2	Realizar búsqueda de medicamentos en Instituciones / Hospitales / Estancias gubernamentales, así como el análisis de lo dispuesto en Instituciones afiliadas a IMSS-BIENESTAR. ¿Alguna Institución cuenta con medicamento solicitado para transferir?	Oficio de Disposición
	2.3	SI: Continuar con actividad 2.5.	
	2.4	NO: Continuar con la búsqueda de medicamentos en las Instituciones.	
	2.5	Establecer contacto con la Institución que cuenta con el medicamento.	
	2.6	Recibir "Oficio de Disposición" de la Institución afiliada a IMSS-BIENESTAR que cuenta con el medicamento a transferir.	

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	8 de 28

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	2.7	Elaborar "Oficio de Aceptación" con las claves del medicamento a solicitar.	Oficio de Aceptación
	2.8	Dar seguimiento a la recolección de firmas del "Oficio de Aceptación".	Oficio de Aceptación
	2.9	Enviar vía correo electrónico a los contactos designados de IMSS-BIENESTAR: - Oficio de Disposición - Oficio de Aceptación - Formato de Transferencia Obligatoria	Oficio de Disposición Oficio de Aceptación Formato de Transferencia Obligatoria
	2.10	Recibir "Oficio de Aprobación" y "Orden de reasignación" otorgados por IMSS-BIENESTAR.	Oficio de Aprobación Orden de reasignación
	2.11	Firmar "Orden de reasignación" e informar a Responsable de la Cadena de Suministro para la recolección de medicamento.	
	2.12	Entregar "Oficio de Aprobación" y "Orden de reasignación" a Responsable de la Cadena de Suministro.	Oficio de Aprobación Orden de reasignación
Responsable de la Cadena de Suministro / Coordinador de Inventarios	2.13	Recibir "Oficios de Aprobación" y "Orden de reasignación".	Oficio de Aprobación Orden de reasignación
	2.14	Gestionar la recolección de medicamento.	
	2.15	Designar a personal de inventarios que va a realizar la recolección del medicamento.	
Personal de Inventarios (designado)	2.16	Entregar "Oficio de Aprobación" y "Orden de reasignación" al personal de inventarios designado para la recolección del medicamento.	Oficio de Aprobación Orden de reasignación
	2.17	Recibir "Oficio de Aprobación" y "Orden de reasignación" y realizar la recolección de medicamento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	9 de 28

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	2.18	Revisar el medicamento al momento de la recolección, que concuerde en cantidad, lote y caducidad de acuerdo al oficio correspondiente.	
	2.19	Revisar que las condiciones del medicamento sean adecuadas.	
	2.20	Firmar de recepción de medicamento los oficios correspondientes y recibir medicamento.	
	2.21	Entregar el medicamento y oficios al Responsable de la Cadena de Suministro.	
Responsable de la Cadena de Suministro / Coordinador de Inventarios	2.22	Recibir medicamento y Oficios.	
	2.23	Generar el formato F01-PFH-INV-05 "Requerimiento de Bienes" en el que se incluya el medicamento transferido.	F01-PFH-INV-05
	2.24	Entregar el formato F01-PFH-INV-05 al Jefe de Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas para firma correspondiente.	F01-PFH-INV-05
	2.25	Recibir el formato F01-PFH-INV-05 firmado.	
	2.26	Entregar el formato F01-PFH-INV-05 y copia de Oficios al Almacén de Medicamentos para el ingreso del medicamento a sistema.	F01-PFH-INV-05
	2.27	Realizar el traspaso conforme al instructivo I01-PFH-INV-03 "Transferencia entre ubicaciones de Farmacia", para el surtido en Farmacia.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

3. Transferencia de medicamentos otorgados por INCAN (Ramo 12).

Auxiliar de Inventario	3.1	Recibir solicitud de medicamento por parte de otra Institución.	
------------------------	-----	---	--



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	10 de 28	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	3.2	Informar al Responsable de la Cadena de Suministro para revisión de existencias.	
Responsable de la Cadena de Suministro / Coordinador de Inventario	3.3	Revisar existencias del medicamento solicitado y determinar si se puede entregar medicamento conforme al punto 3.8 de Políticas de operación, normas y lineamientos del presente Procedimiento.	
	3.4	Informar a Auxiliar de inventario si se cuenta con el medicamento y las cantidades que se pueden transferir.	
Auxiliar de Inventario	3.5	Dar respuesta a la Institución de las piezas que se pueden transferir.	Oficio de Solicitud de Medicamento Oficios de Transferencia de Medicamento
	3.6	Recibir "Oficio de Solicitud de Medicamento" o documento similar por parte de la Institución a la que se le realizará la transferencia.	
	3.7	Elaborar "Oficio de Transferencia de Medicamento" y pasar a firma.	
	3.8	Dar seguimiento firmas del "Oficio de Transferencia de Medicamento".	
	3.9	Acordar con la Institución la fecha para recolección de medicamento.	
	3.10	Informar a Responsable de la Cadena de Suministro la fecha acordada.	
	3.11	Entregar Oficios a Responsable de la Cadena de Suministro.	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventario	3.12	Recibir oficios firmados.	Oficios
	3.13	Designar a personal de inventarios para preparación de medicamentos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	11 de 28	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	3.14	Entregar oficios a personal de Inventario designado para la preparación de medicamento.	
Personal de Inventario (designado)	3.15	Preparar medicamento a entregar a la Institución que solicito la transferencia.	Oficios
	3.16	Entregar medicamento para revisión al personal de la Institución que se presente a recolección de medicamento.	
	3.17	Solicitar firma de conformidad de recepción de medicamento en los oficios.	
	3.18	Solicitar identificación de la persona a la que se entregara el medicamento y sacar copia de la misma.	
	3.19	Recibir documentación firmada y entregar medicamento.	
	3.20	Entregar documentación firmada a Responsable de la Cadena de Suministro	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventario	3.21	Recibir documentación firmada.	
	3.22	Realizar el descuento de medicamento en sistema mediante un Movimiento de Salida. Nota: el descuento de medicamento también lo puede realizar el Auxiliar Contable.	
	3.23	Resguardar documentación.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			


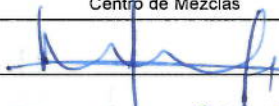
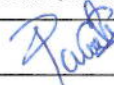
4. Transferencia de medicamentos otorgados por INCan (afiliación IMSS-BIENESTAR).



Auxiliar de Inventario	4.1	Recibir solicitud de medicamento por parte de otra Institución	
	4.2	Informar a Responsable de Cadena de Suministro para revisión de existencias.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	12 de 28



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventario	4.3	Revisar existencias del medicamento solicitado y determinar si se puede entregar medicamento conforme al punto 3.8 de Políticas de operación, normas y lineamientos del presente Procedimiento.	
	4.4	Informar a Auxiliar de Inventario si se cuenta con el medicamento y las cantidades que se pueden transferir.	
Auxiliar de Inventario	4.5	Elaborar "Oficio de Disposición" y recabar firmas correspondientes.	Oficio de Disposición
	4.6	Enviar copia de "Oficio de Disposición" a la Institución a transferir el medicamento.	Oficio de Disposición
	4.7	Recibir "Oficio de Aceptación" de la Institución a transferir el medicamento.	Oficios de Aceptación
	4.8	Enviar a contacto de IMSS-BIENESTAR: -Oficio de Disposición -Oficio de Aceptación -Formato de Transferencia Obligatoria.	Oficio de Disposición Oficio de Aceptación Formato de Transferencia Obligatoria.
	4.9	Recibir "Oficio de Aprobación" y "Orden de Reasignación".	Oficios de Aprobación Orden de Reasignación
	4.10	Acordar con la Institución la fecha para recolección de medicamento.	
	4.11	Informar a Responsable de la Cadena de Suministro la fecha acordada.	
	4.12	Entregar Oficios a Responsable de la Cadena de Suministro.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	13 de 28

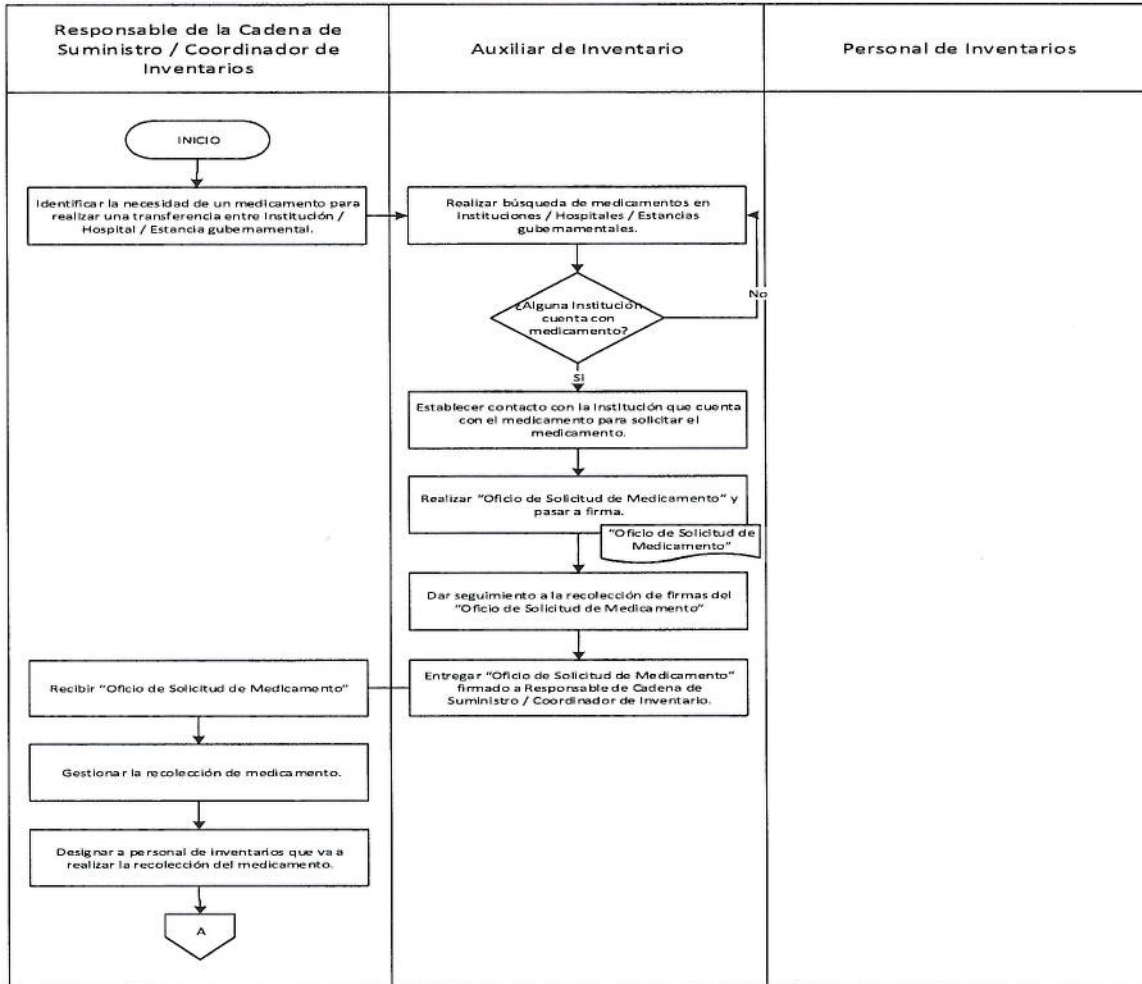
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventario	4.13	Recibir oficios firmados.	Oficios
	4.14	Designar a personal de inventarios para preparación de medicamento.	
	4.15	Entregar oficios al personal de inventario designado para la preparación de medicamento.	
Personal de Inventario	4.16	Preparar medicamento a entregar a la Institución que solicito la transferencia.	Oficios
	4.17	Entregar medicamento para revisión al personal de la Institución que se presente a recolección de medicamento.	
	4.18	Solicitar firma de conformidad de recepción de medicamento en los oficios.	
	4.19	Solicitar identificación de la persona a la que se entregara el medicamento y sacar copia de la misma.	
	4.20	Recibir documentación firmada y entregar medicamento.	
	4.21	Entregar documentación firmada a Responsable de la Cadena de Suministro.	
Responsable de la Cadena de Suministro/ Coordinador de Inventario	4.22	Recibir documentación firmada.	
	4.23	Realizar el descuento de medicamento en sistema mediante un Movimiento de Salida. Nota: el descuento de medicamento también lo puede realizar el Auxiliar Contable.	
	4.24	Resguardar documentación.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	14 de 28	

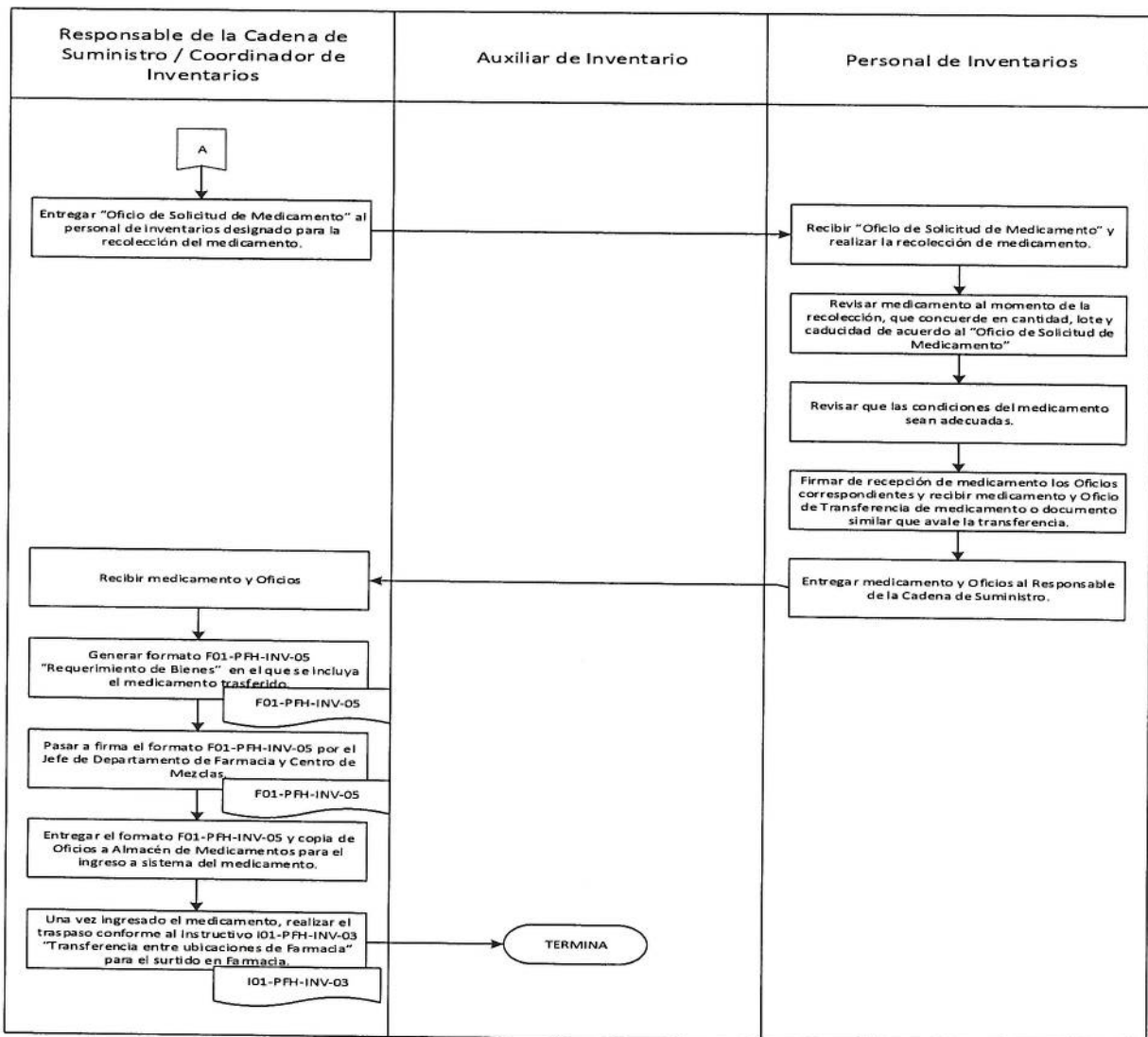
5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Transferencia de medicamentos solicitados por INCan (Ramo 12).





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	15 de 28	

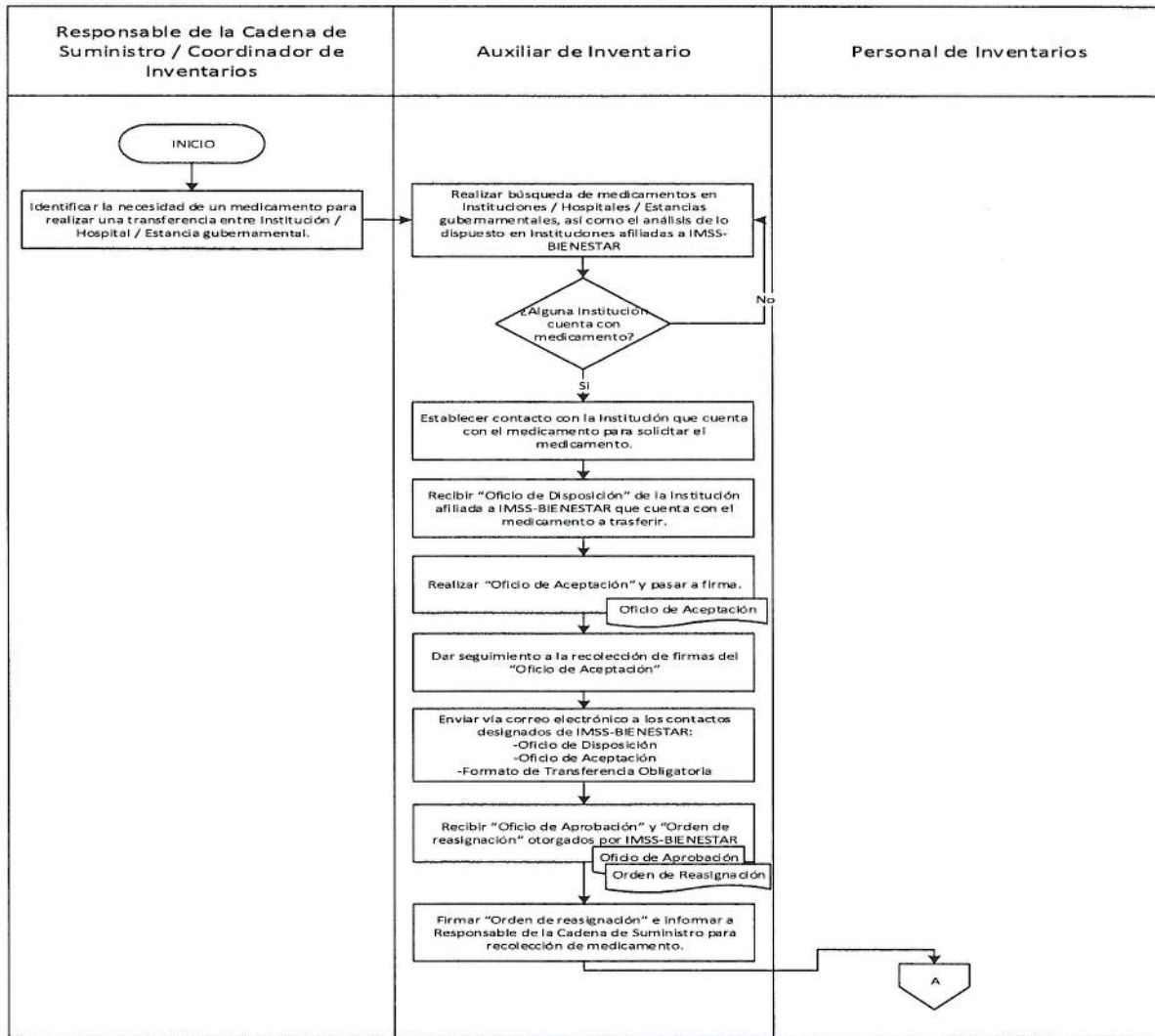



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

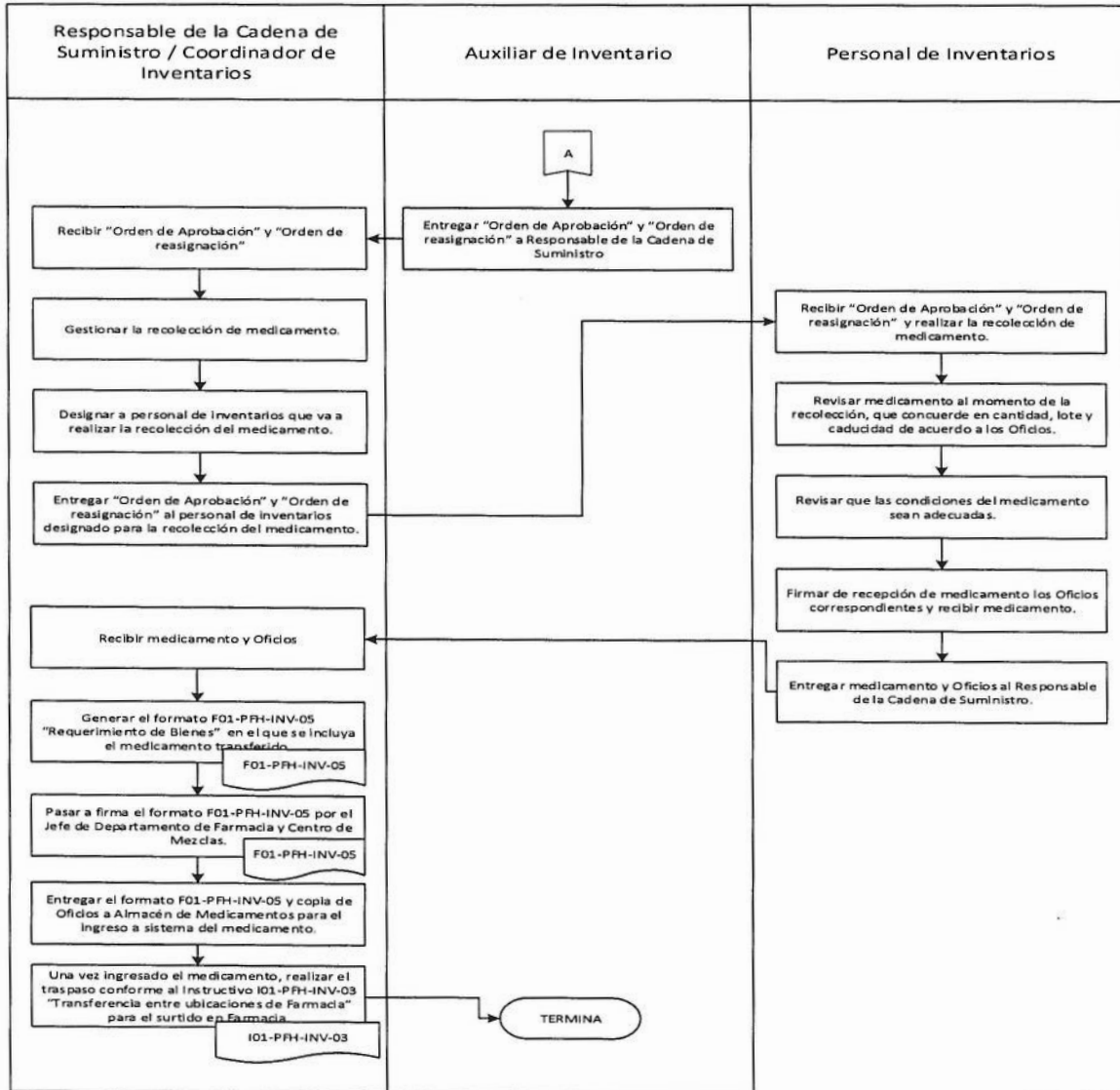
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	16 de 28	

5.2 Transferencia de medicamentos solicitados por INCAN (Afiliación IMSS-BIENESTAR).





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

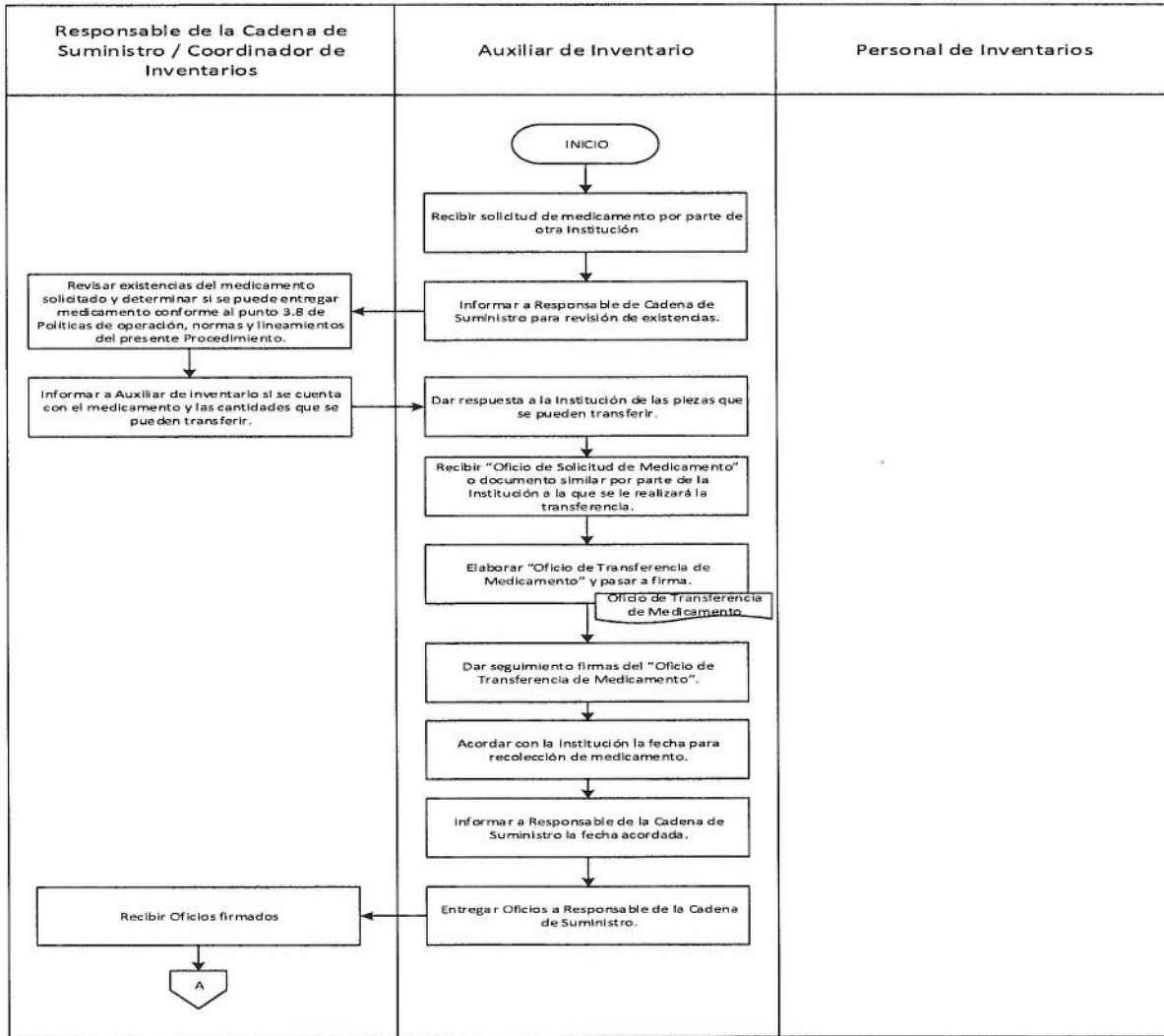
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	17 de 28








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	18 de 28	

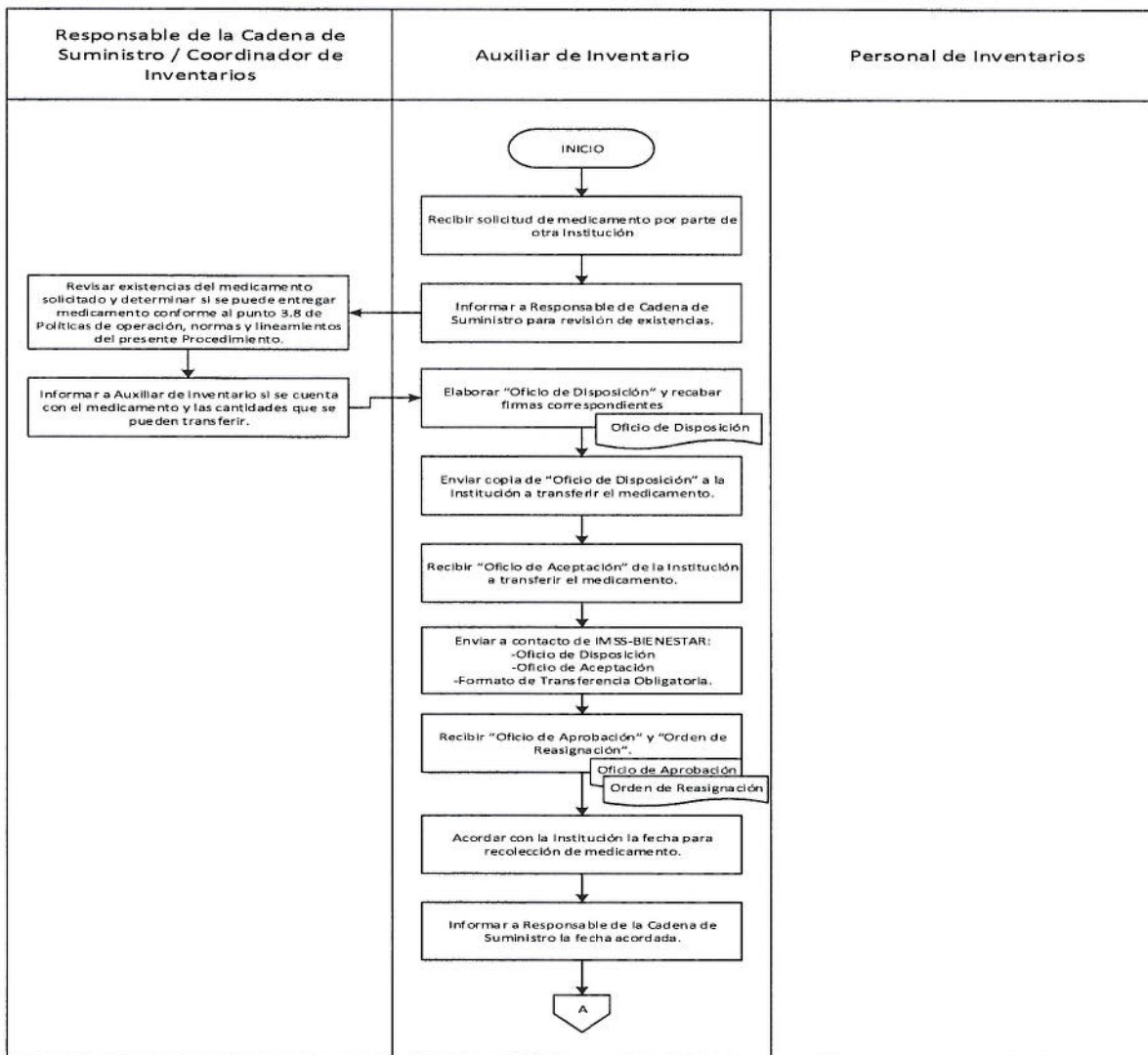
5.3 Transferencia de medicamentos otorgados por INCan (Ramo 12).


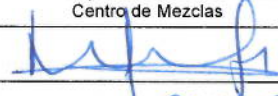





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

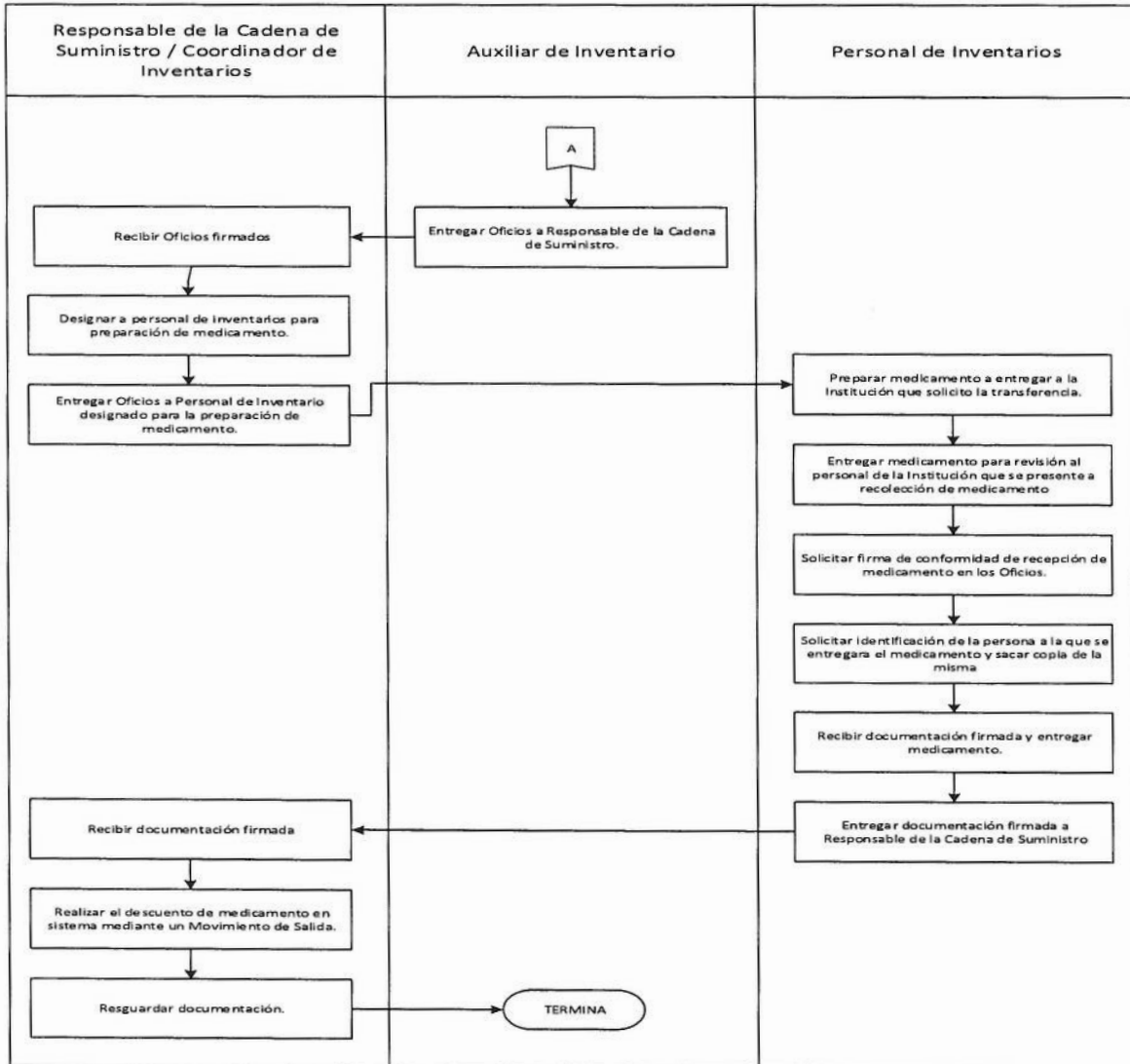
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	20 de 28	

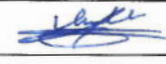
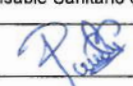
5.4 Transferencia de medicamentos otorgados por INCan (afiliación IMSS-BIENESTAR).





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	21 de 28



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	22 de 28

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-INV-03 "Recepción y registro de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.3 PFH-INV-05 "Solicitud de Requerimiento de Bienes al Almacén de Medicamentos".
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de Desviaciones o No Conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS



Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Oficios de Disposición, Oficio de Aceptación, Formato de Transferencia Obligatoria, Oficio Solicitud de Medicamento, Oficios de Transferencia de Medicamento	5 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.2 **CPM:** Consumos Promedio Mensual.
- 8.3 **Farmacia:** El establecimiento dedicado a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general, así como productos cosméticos, y productos de aseo.
- 8.4 **INCan:** Instituto Nacional de Cancerología.
- 8.5 **Instituto:** Institutos Nacionales de Salud, a los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	23 de 28

atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.


- 8.6 **Medicamento:** toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
- 8.7 **Medicamento Controlado:** Medicamento que por la naturaleza de su principio activo puede causar farmacodependencia.
- 8.8 **Requerimiento de Bienes:** formato para realizar la solicitud de medicamentos, el cual incluye: clave y descripción del medicamento, cantidad solicitada y cantidad surtida, para dar seguimiento a la entrada del medicamento.
- 8.9 **SIGAF:** Sistema de Información de Gestión Administrativa y Financiera.
- 8.10 **Transferencia de medicamento:** proceso por el cual se hace el movimiento de medicamento de la farmacia de un hospital, institución del sector salud y/o dependencia gubernamental a otra del mismo ámbito. Este proceso debe ser documentado y trazable.
- 8.11 **Trazabilidad:** la capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. A01-PFH-INV-06 "Ejemplo Oficio de Disposición".
- 10.2. A02-PFH-INV-06 "Ejemplo de Oficio de Aceptación".
- 10.3. A03-PFH-INV-06 "Ejemplo de Formato de Transferencia Obligatoria".
- 10.4. A04-PFH-INV-06 "Ejemplo de Oficio de Solicitud de Medicamento".
- 10.5. A05-PFH-INV-06 "Ejemplo de Oficio de Transferencia de Medicamentos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	24 de 28	

A01-PFH-INV-06 “EJEMPLO OFICIO DE DISPOSICIÓN”.

Ciudad de México, a XX de (mes) de 2025
Oficio N° -2025
Asunto: Se informa la disponibilidad de la clave (se inserta clave del compendio)

Lic. Edgar César Sepúlveda Villanueva
Título de la Coordinación de Control
Presupuestal del Abasto

Presente

Para atención:
Dra. María Cristina Upton Alvarado
Título de la Coordinación de Hospitales de Alta
Especialidad y Programas Especiales

Por medio de la presente, y derivado de los diversos procedimientos de compras de medicamentos y demás insumos médicos para la salud, en los cuales participé este establecimiento de salud a mi cargo, me permito hacer de su conocimiento que a la fecha contamos con una amplia disponibilidad del medicamento con clave de Compendio Nacional de Insumos para la Salud (se inserta clave del compendio), mismo que pertenece al grupo de insumos cuya fuente de financiamiento corresponde al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).


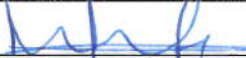

Dicha situación atiende a que, si bien se realizó una planeación para la adquisición de dicho medicamento en función del desplazamiento que tuvo el mismo en años anteriores, también es cierto el hecho de que a la fecha se ha registrado una disminución atípica en el número de pacientes cuyas afecciones requieran la indicación de este medicamento como parte de su tratamiento.



En ese sentido, me permito poner a disposición (el o los) medicamento(s), conforme a la siguiente información:

CLAVE DEL INSUMO	DESCRIPCIÓN	CADUCIDAD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	LOTE	PIEZAS
			SAEAC/ SADMI		

Lo anterior, a fin de que el mismo pueda ser transferido a otro establecimiento de salud que requiera de su uso para garantizar la prestación progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud que ofrece, cumpliendo con los criterios clínicos y administrativos suficientes para tener por comprobado el uso de los medicamentos y demás insumos asociados en apego a lo establecido en las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que, la puesta a disposición de los medicamentos e insumos antes mencionados no afecta con el cumplimiento de los objetivos en materia de salud, ni interfiere con la prestación de los servicios médicos otorgados por este establecimiento, y se garantiza la continuidad en la atención brindada a los pacientes que acuden a este; lo anterior, toda vez que se cuenta con los insumos necesarios que permiten garantizar la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	25 de 28	

A02-PFH-INV-06 "EJEMPLO DE OFICIO DE ACEPTACIÓN".

Ciudad de México, a XX de (mes) de 2025
Oficio N° -2025

Asunto: Se informa la necesidad de la clave (se inserta clave del compendio)

Lic. Edgar César Sepúlveda Villanueva
Titular de la Coordinación de Control
Presupuestal del Abasto

Presente

Para atención:
Dra. María Cristina Upton Alvarado
Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta
Especialidad y Programas Especiales

Por medio de la presente, y en atención a la comunicación emitida por (insertar nombre y cargo de quien emitió la carta de disponibilidad de insumos) de fecha _____, a través de la cual informa que cuenta con disponibilidad para ser transferida a otro establecimiento de salud, el medicamento con clave de Compendio Nacional de Insumos para la Salud (se inserta clave del compendio), misma que pertenece al grupo de insumos para la salud cuya fuente de financiamiento corresponde al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

Sobre el particular, me permito informar que dicho medicamento resulta ser necesario para este establecimiento de salud, toda vez que el mismo nos permitirá continuar con la prestación de los servicios médicos otorgados, así como brindar una mejor atención a los pacientes con los que contamos.

En ese sentido, me permito solicitar de su apoyo a fin de que pueda ser coordinada la transferencia (del o de los medicamentos) antes mencionado(s) al establecimiento a mi cargo, conforme a la siguiente solicitud:



CLAVE DEL INSUMO	DESCRIPCIÓN	CADUCIDAD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	LOTE	CANTIDAD REQUERIDA
			SAEAC/ SADMI		

No omito precisar que, dicha solicitud atiende al hecho de que, si bien se realice una planeación para la adquisición de dicho medicamento en función del desplazamiento que tuvo el mismo en años anteriores, también es cierto el hecho de que a la fecha se ha registrado un incremento atípico en el número de pacientes atendidos en esta unidad, cuyos padecimientos requieren como parte del tratamiento prescrito el uso de este; además, este establecimiento de salud se compromete al envío de la información necesaria para cumplir con los criterios clínicos y administrativos suficientes de comprobación para el uso de los medicamentos y demás insumos asociados en apego a lo establecido en las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar.

Sin otro particular, envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL HOSPITAL QUE SOLICITA EL MEDICAMENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	27 de 28

A04-PFH-INV-06 "EJEMPLO DE OFICIO DE SOLICITUD DE MEDICAMENTO".

Ciudad de México, Fecha del 2025

Oficio No.

Asunto: Solicitud de Medicamento.

Nombre del director
Director General de unidad medica
P r e s e n t e

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y a su vez para solicitarle la transferencia de insumos médicos, al Instituto Nacional de Cancerología para beneficio de nuestros pacientes, se adjunta información en el siguiente cuadro:

Clave de compendio	DESCRIPCIÓN	LOTE	CADUCIDAD	F F	CANTIDAD
				Remo 12	

Sin más por el momento, quedo de usted, reciba un cordial saludo.



Atentamente

Dr. Oscar Gerardo Arrieta Rodríguez
Director General del Instituto Nacional
de Cancerología

M. en C. Cecilia Franco Rodríguez Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	YOBG Dra. Paula A. Cabrera Galeana Subdirectora de Oncología y Hematología
Solista Q.F.B. Mariana Ortiz Espinosa Personal de Farmacia	Remo 12 Q.F.B. Ricardo Herrera Hernández Personal de Farmacia

C.c.p. **Dr. Bernardo Cacho Díaz**. - Director Médico del INCan. - Para su conocimiento
Lic. Iván Israel Miranda Fosadas. - Director de Administración y Finanzas. - Mismo fin.
Dra. Paula A. Cabrera Galeana. - Subdirectora de Oncología y Hematología. - Mismo fin.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago 25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Procedimiento para transferencias de medicamentos entre farmacias de hospitales, Instituciones del Sector Salud y dependencias gubernamentales					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-06	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	28 de 28	

**A05-PFH-INV-06 "EJEMPLO DE OFICIO DE TRANSFERENCIA DE
MEDICAMENTO".**

Ciudad de México, Fecha del 2025

Oficio No. _____

Asunto: Transferencia de Medicamentos

Nombre del Director de la unidad de salud
P r e s e n t e

En atención a su oficio de ser posible colocar número de oficio de la unidad médica que solicita a través del cual solicita descripción del medicamento breve, con el objetivo de continuar brindando la atención a los pacientes del Instituto a su digno cargo.

Por lo anterior, me permito hacer de su conocimiento que el Instituto Nacional de Cancerología está en posibilidad de proporcionarle el medicamento requerido, descrito en el siguiente cuadro:

Descripción	Clave	Lote	Caducidad	F.F.	Cantidad


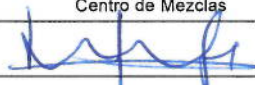

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.



Atentamente

Dr. Oscar Gerardo Arrieta Rodríguez
Director General del Instituto Nacional de Cancerología

<small>M. en C. Cecilia Franco Rodríguez Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas</small>	<small>Yvón Dra. Paula A. Cabrera Salazar Subdirectora de Oncología y Hematología</small>
<small>Solista Q.F.B. Hermelinda Ota González Farmacia de Farmacia</small>	<small>Residente Dr. Ricardo Herrera Hernández Jefe de Farmacia</small>



C. en P. Dr. Bernardo Cacho Díaz - Director Médico del INECAN - Para su conocimiento
Lic. Edgar Branda Ortiz - Encargado del Despacho de la Dirección de Administración y Finanzas del INECAN - Miembro
Dra. Paula A. Cabrera Salazar - Subdirectora de Oncología y Hematología del INECAN - Miembro

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	1 de 20	

**TOMA FÍSICA DEL INVENTARIO SEMESTRAL DE LA FARMACIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	2 de 20	

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo para la toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), así mismo, determinar las actividades del personal participante para llevarlo a cabo de manera ordenada y sistemática, para reducir el margen de error en los resultados obtenidos.

2. ALCANCE



2.1 Aplica a todo el personal de la Farmacia del INCan.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Farmacia del INCan es el área encargada de dispensar y distribuir medicamento y demás insumos para la salud de pacientes oncológicos, por lo que es necesario que se realicen inventarios con la finalidad de saber las cantidades disponibles y planificar el abasto para dar atención a los pacientes.
- 3.2 En la Farmacia del INCan se debe realizar el inventario físico para asegurar que coincida con las existencias reportadas en sistema SIGAF y garantizar la disponibilidad de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- 3.3 Se deben realizar dos inventarios al año, el primero, correspondiente al periodo de enero a junio; y el segundo de julio a diciembre.
- 3.4 El Responsable de la Cadena de Suministro debe definir el calendario de inventarios para la correcta planificación y ejecución de los mismos, la cual debe quedar registrada en el formato F11-PFH-INV-02 "Programación de inventarios".
- 3.5 Cuando se realice la toma física del inventario la Farmacia debe suspender el servicio y abasto a las áreas sustantivas y pacientes del INCan, excepto en caso de emergencia. El ejercicio se debe realizar a puerta cerrada y debe participar el personal designado de la Farmacia.
- 3.6 El Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe: (1) comunicar por lo menos con 10 días naturales de anticipación, las fechas en que la Farmacia suspenderá la atención y abasto a las áreas sustantivas y pacientes del INCan, así como al Departamento de Contabilidad con motivo del levantamiento del inventario físico; y (2) emitir la invitación a la Oficina de Representación en el INCan, solicitando la relación del personal que se designará para asistir al inventario.
- 3.7 El Jefe de Farmacia, debe dar seguimiento a la planeación, organización, ejecución, registro, control y emisión de informes, así como elaborar el acta de inicio y termino.
- 3.8 Es función del Responsable de la Cadena de Suministro en conjunto con el Coordinador de Inventarios planificar el inventario, realizando las siguientes actividades:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	3 de 20	



- establecer los equipos de trabajo, así como asignar la función que realizarán en el proceso,
- delimitar las zonas de conteo (elaborar croquis de ubicaciones físicas, ver anexo A01-PFH-INV-07 "Ejemplo ubicaciones físicas para la toma de inventario"),
- imprimir los marbetes que se requieren para la toma de inventarios con base a las claves y ubicaciones, considerando los elementos necesarios de acuerdo a lo establecido en el anexo A02-PFH-INV-07 "Componentes de los marbetes para la realización del inventario".
- verificar la información de los marbetes para su colocación.

3.9 El personal asignado debe realizar las actividades enunciadas en la Tabla 1. Actividades para la toma de inventarios.

Tabla 1. Actividades para la toma de inventarios.




Figura	Puesto en la Farmacia	Actividades
Supervisor	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Vigilar que se cumpla con los procedimientos para la toma de inventarios físicos.
		Autorizar las fechas en que se debe realizar el levantamiento para la toma de inventarios físicos.
		Supervisar los preparativos, desarrollo y conclusión del inventario.
Monitor	Jefe de Farmacia	Verificar que todas las claves de los medicamentos existentes seas contadas.
		Atender las consultas o dudas que se presenten durante la toma física del inventario por el grupo de trabajo.
		Asegurar que al término de cada conteo, no quede pendiente el desprendimiento de ninguna de las fracciones de los marbetes antes de iniciar el siguiente conteo.
		Validar la cancelación y/o corrección de datos en los marbetes. Cuando se incurra en algún error en el registro, debe proceder de acuerdo a la BPD, colocando la cifra correcta y firma autorizada.
		Participar en caso de que se requiera un tercer conteo físico, anotando y rubricando en los marbetes las cantidades correspondientes.
		Verificar que el personal abandone las instalaciones cuando se realice la suspensión temporal del proceso, (en caso de ser necesario), colocando sellos en la puerta principal, reanudando las actividades en las horas y fechas establecidas
		Enviar al departamento de Contabilidad la Cédula, el Análisis y los ajustes del inventario para su formalización (ver ejemplo en los anexos A03-PFH-INV-07 "Ejemplo Análisis de Inventario" y A04-PFH-INV-07 "Cédula de Inventario").
		Elaborar las actas de inicio y término de Inventario y recabar las firmas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	4 de 20	

Contador	Personal operativo de Farmacia	Realizar el primer y segundo conteo de las claves, asentando en los marbetes las cantidades obtenidas de los conteos, seguido de la firma autorizada.
		Desprender en orden consecutivo la fracción del marbete correspondiente a cada conteo y entregar al recolector.
		Reportar al monitor las incidencias (acomodo, descripción del marbete, distribución, etiquetado, ubicación de los medicamentos, entre otros) detectadas durante la ejecución del proceso.
Recolector	Personal operativo de Farmacia	Recolectar los marbetes entregados por los contadores y verificar que los registros cumplan con las BPD.
		Entregar los marbetes al personal de la Mesa de Control para su captura en el sistema SIGAF.
Mesa de control	Personal operativo de Farmacia	Registrar en la cédula de inventario físico, el resultado del primer y segundo conteo en los marbetes.
		En caso de detectar diferencias entre el primer y segundo conteo, separar los marbetes y turnar al monitor para realizar el tercer conteo.
		Registrar en la cédula de inventario físico, el resultado de los terceros conteos en los marbetes.
		Registrar en la cédula de inventario físico, por indicación del monitor, las claves de medicamentos que no cuenten con marbete, pero si con existencia física, generando los marbetes correspondientes al momento.
		Registrar, por indicación del monitor, en la cédula de inventario físico, los marbetes generados que no hayan sido colocados por no contar con bienes físicos, pero cuenten con existencia registrada en el sistema SIGAF, anotando la cantidad en ceros y firmados por el monitor.
		Verificar que se realicen el total de los registros obtenidos de los conteos en el sistema SIGAF.
		Entregar al monitor la cédula, el análisis y los marbetes al concluir la captura de todos los conteos físicos.
		Registrar en la cédula de inventario físico, el resultado de los terceros conteos.

- 3.10 Durante el proceso de la toma de inventario, es responsabilidad del Coordinador de Inventarios verificar que se realicen la totalidad de los registros de entradas y salidas en el sistema SIGAF, así como el acomodo y reordenamiento de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- 3.11 El Responsable de la Cadena de Suministro debe integrar la carpeta del inventario (en físico), así como una copia para entregar a la oficina de representación en el INCAN, la cual debe contener la siguiente información:
- Acta de inicio,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	5 de 20	

- Valor del inventario,
- Última entrada / Última salida,
- Cédula de inventario,
- Primer y último marbete,
- Croquis de las zonas de conteo,
- Equipos asignados,
- Formato de sello cierre y apertura,
- Acta cierre de inventario, y
- Análisis de inventario.



- 3.12 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.13 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Jefe de Farmacia	1	Dar lectura del acta de inicio para la toma física del inventario semestral.	Acta de inicio
Responsable de la Cadena de Suministro	2	Asignar grupos de trabajo, verificando los criterios de las políticas 3.8 y 3.9.	F01-PFH-INV-07
	3	Registrar la hora de inicio y término de cada conteo en el formato F01-PFH-INV-07 "Registro de inicio/término de conteo del inventario".	
Contadores	4	Realizar el primer conteo de los bienes conforme a la zona que se les haya asignado, de acuerdo, a la política 3.9.	Marbetes
	5	Asentar en los marbetes las cantidades obtenidas de los conteos con números legibles, asimismo, colocar firma autorizada.	
Recolectores	6	Recibir de los contadores los marbetes de la actividad 5, verificando que estén debidamente requisitados.	Marbetes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	6 de 20	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
	7	Entregar los marbetes al personal de Mesa de Control.	
Mesa de control	8	Registrar en la Cédula de Inventario Físico el resultado del primer conteo de forma ordenada (aplica para todos los marbetes entregados por los equipos de trabajo), de acuerdo al instructivo I01-PFH-INV-07 "Registro de inventario físico".	Cédula de Inventario Físico I01-PFH-INV-07
	9	Notificar al monitor cuando se tengan todos los marbetes y se termine de registrar los resultados del primer conteo.	Marbetes
Monitor	10	Dar instrucciones para iniciar con el segundo conteo, repitiendo las actividades 2 a 9.	
Mesa de control	11	Cotejar los dos conteos: ¿Coinciden las cantidades del primer y segundo conteo?	
	12	SI: notificar al monitor y continuar con la actividad 17.	
	13	NO: separar las dos fracciones del marbete de dichos medicamentos y engrapar; notificar al monitor para que realice el tercer conteo. Continuar en actividad 14.	Marbetes
Monitor	14	Realizar tercer conteo.	
	15	Entregar marbetes correspondientes a Mesa de Control.	
Mesa de control	16	Registrar los resultados del tercer conteo y notifica al monitor. Continuar en actividad 17.	
Monitor	17	Reunir a los grupos de trabajo y dar lectura del acta de cierre del inventario semestral.	Acta de cierre
Mesa de control	18	Entregar marbetes requisitados al monitor y Cédula de Inventario Físico.	Marbetes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	7 de 20

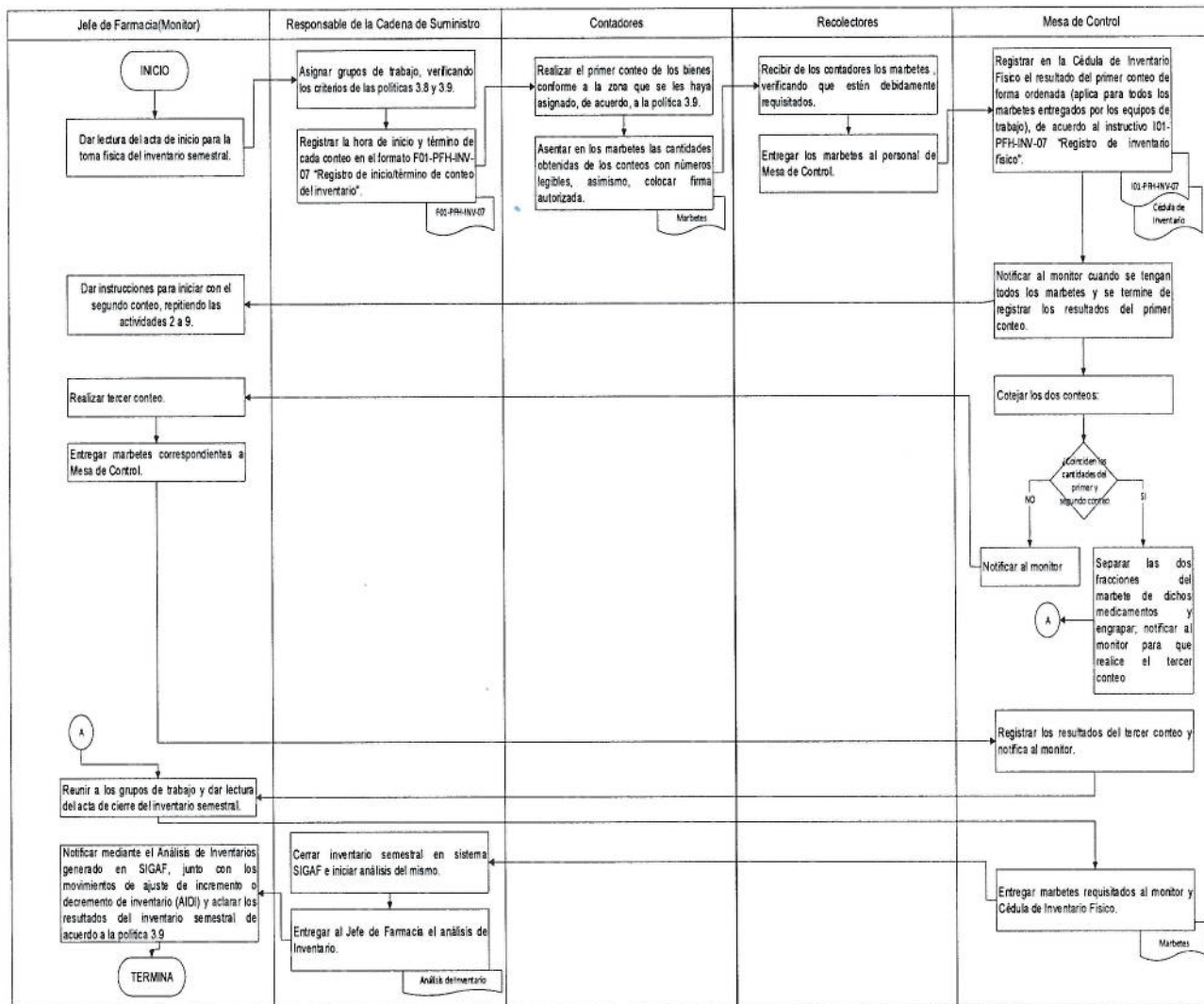
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Responsable de la Cadena de Suministro	19	Cerrar inventario semestral en sistema SIGAF e iniciar análisis del mismo.	Análisis de Inventario
	20	Entregar al Jefe de Farmacia el análisis de Inventario.	
Jefe de Farmacia	21	Notificar mediante el Análisis de Inventarios generado en SIGAF, junto con los movimientos de ajuste de incremento o decremento de inventario (AIDI) y aclarar los resultados del inventario semestral de acuerdo a la política 3.9.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	8 de 20	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	9 de 20

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Procedimiento 94 "Para el Levantamiento de Inventarios".
- 6.3 Instructivo para la toma física de inventarios.
- 6.4 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la capacitación del personal".
- 6.5 PFH-SGC-04 "Manejo de Desviaciones o No Conformidades".
- 6.6 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Registro de inicio/término de conteo del inventario	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-INV-07
Acta de inicio	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Acta de cierre	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	10 de 20	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Acta de inicio:** documento que formaliza el comienzo de la toma física del inventario semestral de la Farmacia del INCan. Sirve para establecer la fecha y hora de inicio, así como, las condiciones bajo las cuales se desarrollará la actividad, incluyendo a los participantes y el objetivo del acto.
- 8.2 **Acta de cierre:** documento que formaliza el cierre de la toma física del inventario semestral de la Farmacia del INCan. Sirve para establecer la fecha y hora de termino.
- 8.3 **Análisis de inventario:** procedimiento que permite la gestión del inventario.
- 8.4 **Cédula de inventario:** documento que registra detalladamente los medicamentos e insumos para la salud, incluyendo la descripción, cantidad, valor y ubicación de cada uno.
- 8.5 **Croquis de ubicaciones:** ilustración que da información para conocer como están distribuidos los medicamentos e insumos para la salud.
- 8.6 **Ejercicio de Fiscalización:** proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de las obligaciones legales
- 8.7 **Inventario:** Registro de manera ordenada y precisa de los bienes y activos pertenecientes a un establecimiento.
- 8.8 **Marbete:** etiqueta o tarjeta que se utiliza para identificar y controlar productos durante el levantamiento del inventario físico
- 8.9 **Valor del inventario:** valoración monetaria de los medicamentos e insumos para la salud que se tienen disponibles para su dispensación.
- 8.10 **Cadena fría:** proceso de gestión logística que implica el almacenamiento, transporte y distribución de productos que requieren de temperaturas controladas de 2°C a 8°C.
- 8.11 **Caducidad:** fecha hasta la que se garantiza la estabilidad del fármaco en su envase o recipiente original, no abierto ni manipulado y conservado en condiciones adecuadas.
- 8.12 **Lote:** cantidad determinada de un medicamento o materia prima o material de embalaje farmacéutico, producida en un proceso que consta de una o más operaciones de tal manera que pueda considerarse homogénea.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	11 de 20	



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

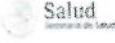

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-INV-07 "Registro de inventario físico".
- 10.2 A01-PFH-INV-07 "Ejemplo ubicaciones físicas para la toma de inventario".
- 10.3 A02-PFH-INV-07 "Componentes de los marbetes para la realización del inventario".
- 10.4 A03-PFH-INV-07 "Ejemplo de Análisis de Inventario".
- 10.5 A04-PFH-INV-07 "Ejemplo de Cédula de Inventario".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis.</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	12 de 20	



F01-PFH-INV-07 "REGISTRO DE INICIO/TÉRMINO DE CONTEO DEL INVENTARIO"

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Registro de inicio/término de conteo del inventario					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
F01-PFH-INV-07	00			Nuevo	1 de 1	

CLASIFICACIÓN DE ZONAS DE CONTEO DE INVENTARIO	UBICACIONES
ZONA A CONTAR	

FORMACIÓN DE GRUPOS PARA LA TOMA DE INVENTARIO FÍSICO: FECHA	ZONA			
	1ER CONTEO	INICIO/ TERMINO	2DO CONTEO	INICIO/ TERMINO
-Integrantes de Farmacia -Representante de Oficina de Representación Pública	ZONA A CONTAR		ZONA A CONTAR	

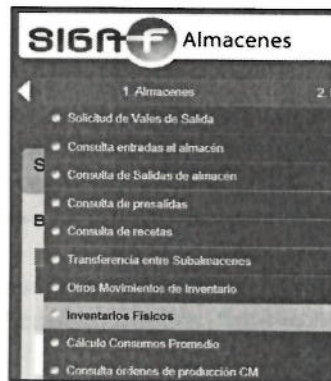
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	13 de 20

I01-PFH-INV-07 "REGISTRO DE INVENTARIO FISICO".

INSTRUCCIONES:

- Ingresar a sistema SIGAF en el apartado de "Inventarios Físicos".



- Llenar la información solicitada para generar el inventario.

A. Datos Generales.

SIGA-F - Alta de Inventario Físico (Información)

Capture los datos generales del inventario físico a dar de alta.

Datos Generales **Conteos**

Período: (*) --Seleccione--

Fecha de inventario: (*)

Almacén: --Seleccione--



Almacén no valorado: --Seleccione--

Alentorio: (*) --Seleccione--

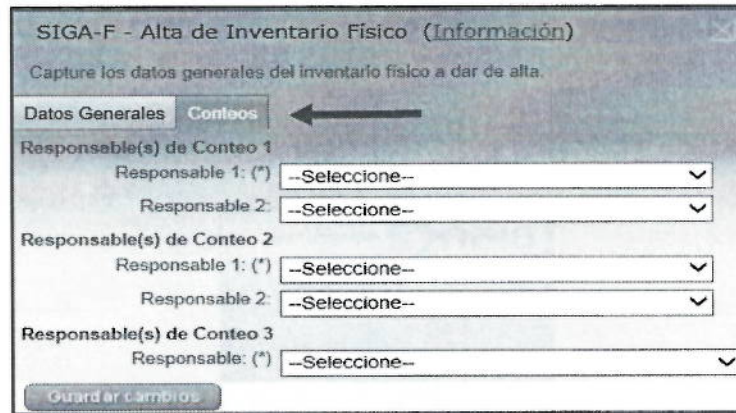
Observaciones:

←

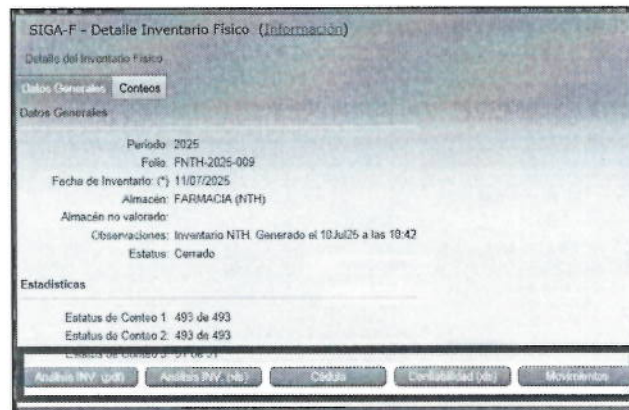
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	14 de 20	

B. Conteos.





- Al generar el inventario, dar clic en “Detalle” para realizar la impresión de “Análisis INV” en formato pdf o Excel, “Cédula”, “Confiabilidad”, “Movimientos”, de acuerdo a la información requerida.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	15 de 20

4. Al generar el inventario, dar clic en “**Marbetes**” para realizar la impresión de los marbetes.

SIGA-F - Imprimir Marbetes *(Información)*



Indicar el rango de partidas para las que desea imprimir los marbetes y haga clic en la liga Generar.

Datos Generales

Período: 2025
 Folio: FNTH-2025-009
 Fecha de inventario: 11/07/2025
 Almacén: FARMACIA (NTH)
 Almacén no valorado.
 Observaciones: Inventario NTH. Generado el 10Jul25 a las 10:42
 Estatus: Cerrado
 Total de productos: 493
 Num. Partida Inicial:
 Num Partida Final:
 Num. de juegos:

[Generar](#)
[Generar Juegos](#)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	16 de 20	

A01-PFH-INV-07 “EJEMPLO UBICACIONES FÍSICAS PARA LA TOMA DE INVENTARIO”.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	17 de 20

**A02-PFH-INV-07 "COMPONENTES DE LOS MARBETES PARA LA
REALIZACIÓN DEL INVENTARIO".**

Los marbetes deben tener la siguiente información:

1. Número de conteo
2. Descripción, la cual se compone de Farmacia-año-consecutivo del inventario.



FARMACIA	CÓDIGO
FARMACIA/GENERAL	FARG
FARMACIA (NTH)	FNTH
FARMACIA (VENTANILLA)	FAR
ALMACÉN DE FARMACIA (CUARENTENA)	AFAR

Ejemplo: Inventario 1 de Farmacia General 2025.

Código: FARG-2025-001

3. Año.
4. Folio.
5. Núm. de clave.
6. Cantidad.
7. Descripción del medicamento.
8. Observaciones.
9. Unidad de medida.
10. Fecha del inventario.
11. Nombre (firma autorizada de quien realiza el conteo).
12. Ver ejemplo en la Ilustración. 1 "Datos para la elaboración de marbetes" e Ilustración 2. Impresión de marbete para realizar conteo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14 Ago 25	14 Ago 25	14 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	18 de 20	


Conteo: 3	1	2	FAR-2025-001	2025	3
	5		FOLIO: 1	4	AÑO
	NUM. DE CLAVE			CANTIDAD	
	040.000.3215.00			6	
	DESCRIPCIÓN				
	Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas				
	OBSERVACIONES				8
	Unidad: ENVASE		9		
	FECHA INV: 10/07/2025			NOMBRE	
	10			11	

Ilustración 1. Datos para la elaboración de marbetes.


<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Conteo: 3</td> <td style="font-size: small;">FAR-2025-001</td> <td style="font-size: small;">2025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FOLIO: 1</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NUM. DE CLAVE</td> <td style="text-align: center;">CANTIDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">040.000.3215.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">DESCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Unidad: ENVASE</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">FECHA INV: 10/07/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">NOMBRE</td> </tr> </table>	Conteo: 3	FAR-2025-001	2025	FOLIO: 1	AÑO		NUM. DE CLAVE	CANTIDAD		040.000.3215.00			DESCRIPCIÓN			Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas			OBSERVACIONES			Unidad: ENVASE			FECHA INV: 10/07/2025			NOMBRE			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Conteo: 2</td> <td style="font-size: small;">FAR-2025-001</td> <td style="font-size: small;">2025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FOLIO: 1</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NUM. DE CLAVE</td> <td style="text-align: center;">CANTIDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">040.000.3215.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">DESCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Unidad: ENVASE</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">FECHA INV: 10/07/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">NOMBRE</td> </tr> </table>	Conteo: 2	FAR-2025-001	2025	FOLIO: 1	AÑO		NUM. DE CLAVE	CANTIDAD		040.000.3215.00			DESCRIPCIÓN			Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas			OBSERVACIONES			Unidad: ENVASE			FECHA INV: 10/07/2025			NOMBRE			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Conteo: 1</td> <td style="font-size: small;">FAR-2025-001</td> <td style="font-size: small;">2025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FOLIO: 1</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NUM. DE CLAVE</td> <td style="text-align: center;">CANTIDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">040.000.3215.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">DESCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Unidad: ENVASE</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">FECHA INV: 10/07/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">NOMBRE</td> </tr> </table>	Conteo: 1	FAR-2025-001	2025	FOLIO: 1	AÑO		NUM. DE CLAVE	CANTIDAD		040.000.3215.00			DESCRIPCIÓN			Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas			OBSERVACIONES			Unidad: ENVASE			FECHA INV: 10/07/2025			NOMBRE		
Conteo: 3	FAR-2025-001	2025																																																																																										
FOLIO: 1	AÑO																																																																																											
NUM. DE CLAVE	CANTIDAD																																																																																											
040.000.3215.00																																																																																												
DESCRIPCIÓN																																																																																												
Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas																																																																																												
OBSERVACIONES																																																																																												
Unidad: ENVASE																																																																																												
FECHA INV: 10/07/2025																																																																																												
NOMBRE																																																																																												
Conteo: 2	FAR-2025-001	2025																																																																																										
FOLIO: 1	AÑO																																																																																											
NUM. DE CLAVE	CANTIDAD																																																																																											
040.000.3215.00																																																																																												
DESCRIPCIÓN																																																																																												
Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas																																																																																												
OBSERVACIONES																																																																																												
Unidad: ENVASE																																																																																												
FECHA INV: 10/07/2025																																																																																												
NOMBRE																																																																																												
Conteo: 1	FAR-2025-001	2025																																																																																										
FOLIO: 1	AÑO																																																																																											
NUM. DE CLAVE	CANTIDAD																																																																																											
040.000.3215.00																																																																																												
DESCRIPCIÓN																																																																																												
Diazepam tabletas 10 mg. Caja con 20 tabletas																																																																																												
OBSERVACIONES																																																																																												
Unidad: ENVASE																																																																																												
FECHA INV: 10/07/2025																																																																																												
NOMBRE																																																																																												

Ilustración 2. Impresión de marbete para realizar conteo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:	<i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	19 de 20	

A03-PFH-INV-07 "EJEMPLO DE ANÁLISIS DE INVENTARIO".


	Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI Alcatrines de Tlalpan Ciudad de México, C.P. 14030 Tel 5638-0486 FAX 5573-4810 R.F.C. INC041125-4-B	Almacén: FARMACIA (NTH) Período: 2025 Observaciones: Inventario NTH. Generado el 10Jul25 a las 10:42	Folio: FNTH-2025-009 Fecha: 11/07/2025 Estatus: Cerrado									
ANÁLISIS DE INVENTARIO FÍSICO												
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	INV. KARDEX	INV. FÍSICO	DIF. MAS (+)	DIF. MENOR (-)	COSTO	AJUSTE MAS (+)	AJUSTE MENOS (-)	VALOR KARDEX	VALOR INV. FÍSICO
1	03.000.0301	Acido acetilsalicílico tabletas 500 mg. Caja con 20 tabletas	ENVASE	22	22	0	0	5.9000	0.0000		131.1200	131.1200
2	03.000.0402	Clofenamato tabletas 4 mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	35	35	0	0	8.5000	0.0000		297.5000	297.5000
3	010.000.0429.01	Salbutamol suspensión en aerosol 2mg. Envase inhalador con 200 dosis	ENVASE	3	4	1	1	16.7500	16.7500		50.2500	76.0000
4	03.000.0473	Trichlorona. Tableta. Caja. Tableta contiene: Trichlorona 50 mg. Envase con 20 Tabletetas.	ENVASE	126	126	0	4	21.8000		87.5372	2632.7497	2744.9125
5	03.000.1210	Paracetamol tabletas 100 mg. Caja con 25 tabletas	ENVASE	2	0	0	-2	41.1464		-82.2928	82.2928	0.0000
6	03.000.1272	Berodual A. B. tabletas 8.6 mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	258	258	0	-2	8.0700		-16.1400	1630.9600	1823.8200
7	03.000.1338	Salbutamol tabletas 2mg. Envase con 30 tabletas	ENVASE	1	0	0	-1	13.8750		-13.8750	13.8750	0.0000
8	03.000.1344	Albendazol tabletas 200 mg. Caja con 2 tabletas	PREZA	1	1	0	0	12.8000	0.0000		12.8000	12.8000
9	03.000.1368	Metocloron tabletas 100000 UI. Caja con 12 tabletas	ENVASE	48	48	0	0	4.4800	0.0000		310.0800	310.0800
10	03.000.1701	Paracetamol tabletas 500mg. Envase con 50 tabletas	ENVASE	5	5	0	0	6.7400	0.0000		33.7000	33.7000
11	03.000.1704	Clonazepam tabletas 2mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	32	32	0	0	721.9000	0.0000		23100.8000	23100.8000
12	03.000.1781	Carbamazepina tabletas 50mg. Envase con 25 tabletas	PREZA	17	17	0	0	881.1200	0.0000		14979.0400	14979.0400
13	03.000.2040	Paracetamol tabletas 500 mg. Caja con 25 tabletas	ENVASE	2	2	0	0	1088.0000	0.0000		2176.0000	2176.0000
14	03.000.2404	Acetaminofen tabletas 100mg. Envase con 20 tabletas	PREZA	3	3	0	0	77.2800	0.0000		231.8400	231.8400
15	03.000.2714	Paracetamol 5. Carboxipropilfenilacetaminofen tabletas o cápsulas 100mg/5mg 50mg. Envase con 30 tabletas o cápsulas	PREZA	14	13	0	-1	10.1800		-10.1800	142.5200	132.3400
16	03.000.3407	Paracetamol tabletas 250 mg. Caja con 30 tabletas	ENVASE	5	0	0	-5	9.8800		-49.4000	49.4000	0.0000
17	03.000.3433	Acetaminofen tabletas 3.5mg. Envase con 30 tabletas	ENVASE	1	0	0	-1	13.1200		-13.1200	13.1200	0.0000
18	03.000.4179	Neomicina. Cápsula o Tableta. Caja. Tableta o Cápsula contiene: Sulfato de neomicina equivalente a 250 mg de neomicina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletetas.	PREZA	22	22	0	0	52.7600	0.0000		1160.7200	1160.7200
19	03.000.4300	Amoxicilina tabletas 750mg. Envase con 7 tabletas	ENVASE	5	0	0	-5	15.5246		-77.6230	77.6230	0.0000
20	03.000.4305	Salbutamol tabletas 2 mg. Caja con 20 tabletas	PREZA	1	1	0	0	88.8800	0.0000		88.8800	88.8800
21	03.000.4306	Amoxicilina tabletas 10mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	16	16	0	0	30.7200	0.0000		491.5200	491.5200
22	03.000.4308	Paracetamol. Tableta 500 mg. Envase con 30 Tabletetas.	PREZA	3	3	0	0	1747.8000	0.0000		5243.7000	5243.7000

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre: B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto: Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma: <i>Uriel Coquis</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha: 14Ago25	14Ago25	14Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Toma física del inventario semestral de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-07	00	14Ago25	14Ago28	Nuevo	20 de 20	

A04-PFH-INV-07 "EJEMPLO DE CÉDULA DE INVENTARIO".




	Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No 22 Col Sección XVII Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14080 Tel 5628-0488 FAX 5573-4610 R.F.C. INC461125HL8	CÉDULA DE INVENTARIO FÍSICO	Folio: FNTH-2025-009 Fecha: 11/07/2025 Estatus: Cerrado
	FARMACIA (NTH)	Observaciones: Inventario NTH. Generado el 10Jul25 a las 10:42	



No.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CONTEO 1	CONTEO 2	CONTEO 3
1	010.000.0101.00	Acido acetilsalicílico tabletas 500 mg. Caja con 20 tabletas	ENVASE	22	22	
2	010.000.0402.00	Clorfenamina tabletas 4 mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	35	35	
3	010.000.0429.00	Salbutamol suspensión en aerosol 20mg. Envase inhalador con 200 dosis.	ENVASE	4	4	
4	010.000.0473.00	Prednisona, Tableta Cada Tableta contiene: Prednisona 50 mg Envase con 20 Tabletetas.	ENVASE	125	125	
5	010.000.1210.00	Finaveño tabletas 100 mg. Caja con 28 tabletas	ENVASE	0	0	
6	010.000.1272.00	Senósidos A-B tabletas 8.6 mg. Envase con 20 tabletas	ENVASE	226	226	
7	010.000.1308.00	Metronidazol tabletas 500mg. Envase con 30 tabletas	ENVASE	0	0	
8	010.000.1344.00	Albendazol tabletas 200 mg. Caja con 2 tabletas	PIEZA	1	1	
9	010.000.1566.00	Nistatina tabletas 100000 UI. Caja con 12 tabletas	ENVASE	48	48	
10	010.000.1701.00	Fumarato ferroso tabletas 200mg. Envase con 50 tabletas	ENVASE	5	5	
11	010.000.1754.00	Clorambucilo tabletas 2mg. Envase con 25 tabletas	ENVASE	32	32	
12	010.000.1761.00	Mercaptopurina tabletas 50mg. Envase con 25 tabletas	PIEZA	17	17	
13	010.000.2040.00	Frazicuantel tabletas 600 mg. Caja con 25 tabletas	ENVASE	2	2	
14	010.000.2404.00	Isoniazida tabletas 100mg. Envase con 200 tabletas	PIEZA	3	3	
15	010.000.2714.00	Complejo B: tiamina/piridoxina/cianocobalamina tabletas o cápsulas 100mg/5mg/50mcg. Envase con 30 tabletas o cápsulas	PIEZA	13	13	
16	010.000.3407.00	Naproxeno tabletas 250 mg. Caja con 30 tabletas	ENVASE	0	0	
17	010.000.3432.00	Dexametasona tabletas 0.5mg. Envase con 30 tabletas	ENVASE	0	0	
18	010.000.4176.00	Neomicina. Cápsula o Tableta Cada Tableta o Cápsula contiene: Sulfato de neomicina equivalente a 250 mg de neomicina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletetas.	PIEZA	22	22	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	B. Uriel Coquis Navarrete	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Inventarios	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	14Ago25	14Ago25	14Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	1 de 17

**DESTRUCCIÓN O INHABILITACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS
PARA LA SALUD, DETERIORADOS O CADUCOS U OTROS RESIDUOS
PELIGROSOS.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dstrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	2 de 17	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer la metodología, políticas y lineamientos a seguir para la destrucción de medicamentos e insumos para la salud caducos, en mal estado y/o dañados; en apego a las normativas sanitarias vigentes, a través de una empresa autorizada por la SEMARNAT.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Jefe de Farmacia, Responsable Sanitario de Farmacia y Responsable de la Cadena de Suministro, quienes son los responsables del manejo y resguardo de los medicamentos que estén caducos o deteriorados, hasta su destino final.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, LGEEPA, define residuo como cualquier material utilizado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento cuya calidad no permite usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

- 3.2 Para los residuos generados por la industria farmacéutica y los medicamentos caducos, la legislación mexicana prevé su manejo reglamentado en el Capítulo III, Artículo 41 del Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos que dice:


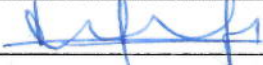

"Cuando los productos de origen industrial o de uso farmacéutico en cuyos envases se precise fecha de caducidad, no sean sometidos a procesos de rehabilitación o generación una vez que hubieren caducado serán considerados residuos peligrosos, en cuyo caso los fabricantes y distribuidores serán responsables de que su manejo se efectúe de conformidad con lo dispuesto en el reglamento y las Normas Técnicas Ecológicas correspondientes".



- 3.3 La Ley General de Salud también contempla la destrucción de medicamentos caducos bajo los Artículos 233, 404 fracción X y el 414, de los cuales se tiene que:

"El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta ley.

Para objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción."

- 3.4 El Departamento de Servicios del Instituto debe realizar las gestiones correspondientes para la contratación del servicio de recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dstrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	3 de 17

residuos peligrosos biológicos-infecciosos, cuyo proveedor adjudicado deberá tener autorización vigente ante la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), para llevar a cabo la destrucción de los medicamentos (ver anexo A01-PFH-INV-10 "Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT").

- 3.5 En la disposición final de los medicamentos de las fracciones IV, V y VI, la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe notificar a la Oficina de Representación en el INCan de la destrucción a realizar, para conocimiento y en su caso, asignen personal correspondiente para que participe, acompañe y brinde apoyo en el proceso.
- 3.6 Es responsabilidad del Coordinador de Inventarios junto con los Auxiliares de Inventarios de retirar e identificar los medicamentos caducos de los anaqueles en contenedores adecuados, cuando el volumen sea mayor deben colocar el medicamento en tarimas con la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena", indicando el motivo del retiro, para posteriormente colocarlos en un área identificada, y aislada.
- 3.7 Cuando el personal de Farmacia genere una merma de medicamentos o insumos para la salud deben realizar lo establecido en el procedimiento PFH-ASG-04 "Contención de derrames", y posteriormente, realizar el llenado de la etiqueta E01-PFH-INV-02 "Registro de Mermas" de acuerdo con el instructivo I03-PFH-INV-02 "Retiro de Mermas", por lo consiguiente, reportar al Coordinador de Inventarios para su resguardo correspondiente y gestionar la baja.
- 3.8 El Coordinador de Inventarios debe elaborar un reporte de cantidades, lotes y caducidades de los medicamentos que se retiraron de anaqueles y reportaron como mermas de acuerdo al instructivo I03-PFH-INV-02 "Retiro de Mermas", de los cuales se van a mandar a destruir, entregándolo al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Responsable Sanitario de Farmacia y Auxiliar Contable.
- 3.9 Es responsabilidad del Auxiliar Contable verificar y asegurar que el medicamento dado de baja coincida con los registros contables.
- 3.10 Con base al reporte elaborado por el Coordinador de Inventarios y con previa verificación del Auxiliar Contable, el Responsable Sanitario debe requisitar el "Formato de Recepción de Medicamentos Caducos" (ver Anexo A02-PFH-INV-10) proporcionado por el área de RPBI, de acuerdo al instructivo I01-PFH-INV-10 "Llenado del Formato de Recepción de Medicamento Caduco".
- 3.11 El retiro de medicamento caduco se debe reportar para su retiro en el mes siguiente, por ejemplo, el caduco de mayo, se debe reportar en junio para su destrucción.
- 3.12 Una vez requisitado el "Formato de Recepción de Medicamentos Caducos" se debe entregar al área de RPBI, con un mínimo de 5 días hábiles previo a las fechas establecidas para la recolección externa de RPBI del ejercicio (año) correspondiente.
- 3.13 En caso de tratarse de mermas de medicamento con caducidad vigente, se debe agregar al oficio de solicitud de destrucción el listado del medicamento, indicando el motivo por el que se

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28/01/25	28/01/25	28/01/25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Dstrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	4 de 17

requiere destruir (ejemplo: medicamento que perdió condiciones de temperatura, ruptura del envase, entre otros).

- 3.14 Previo a la fecha de recolección de los residuos químicos peligrosos, personal designado del Departamento de Servicios tendrá que acudir al área de Farmacia para realizar una verificación aleatoria del contenido de las cajas. Esta revisión se hará con una muestra representativa para confirmar que el embalaje y el listado coincida, por lo que, es necesario que las cajas estén identificadas con número y que las tarimas estén enlistadas para agilizar el proceso.
- 3.15 Cuando finalice la revisión, personal del área de RPBI, debe firmar y entregar el acuse "Formato de Recepción de Medicamentos Caducos".
- 3.16 El día de la recolección externa de los residuos químicos peligrosos, personal designado del Departamento de Servicios, debe supervisar que el medicamento antes verificado sea recolectado en su totalidad. Además, deben proceder con la firma del manifiesto ETR (Entrega, Transporte y Recepción) con el proveedor del servicio de recolección (ver anexo A03-PFH-INV-10).
- 3.17 El proveedor del servicio de recolección debe realizar la entrega del manifiesto original debidamente sellado en planta de tratamiento, a mes vencido, por lo que, en caso de requerir copia del documento en original, se debe solicitar después de esta fecha.
- 3.18 Una vez que el proveedor entregue el manifiesto de entrega, se debe remitir una copia a la Subdirección de Oncología y Hematología, para conocimiento y trámite correspondiente de la Farmacia.
- 3.19 El Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y Auxiliar Contable deben elaborar un oficio junto con la copia del manifiesto de entrega a la Subdirección de Contabilidad y Finanzas, para que se realicen los registros contables y generar la baja del medicamento en el sistema electrónico.
- 3.20 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.
- 3.21 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades",

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25


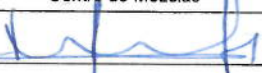

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	5 de 17

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Servicios)	1	Gestionar la contratación del servicio de recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos, que debe tener autorización vigente ante la SEMARNAT.	Autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT
Coordinador de Inventarios/ Auxiliares de Inventarios	2	Identificar los insumos no aptos para su dispensación mediante el reporte mensual de medicamentos; con lotes y caducidades, con base al instructivo I05-PFH-INV-02 "Reporte de medicamentos caducos" e I03-PFH-INV-02 "Retiro de mermas".	I05-PFH-INV-02 I03-PFH-INV-02
	3	Retirar los medicamentos caducos o deteriorados de los anaqueles en contenedores adecuados.	E01-PFH-INV-04
	4	Ubicar en el área asignada (bajo llave) de medicamentos no aptos para su distribución, identificados con la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena".	
Auxiliar Contable	5	Entregar el reporte al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Responsable Sanitario de Farmacia y Auxiliar Contable.	
	8	Verificar que el reporte coincida con los registros contables del sistema SIGAF. ¿Coinciden los medicamentos reportados con los registros de sistema SIGAF?	
	9	NO: revisar reporte junto con el Coordinador de Inventarios, Responsable de la Cadena de Suministro y Responsable Sanitario.	
	10	SI: notificar al Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas, Responsable Sanitario y Coordinador de Inventarios. Continuar en actividad 11.	



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	6 de 17	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas/Responsable Sanitario	11	Notificar a la Oficina de Representación en el INCAN de la destrucción a realizar para su conocimiento y asignación de personal para que participe y de apoyo en el proceso.	Oficio de notificación
	12	Realizar la solicitud de destrucción mediante el "Formato de Recepción de Medicamento Caduco" proporcionado por el área de RPBI (ver anexo A02-PFH-INV-10 "Formato de Recepción de Medicamentos Caducos").	A02-PFH-INV-10
Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Servicios)	13	Revisar el medicamento entregado de acuerdo a la política 3.14. ¿La revisión aleatoria coincide con el "Formato de Recepción de Medicamentos Caducos"?	A03-PFH-INV-10
	14	NO: notificar al Responsable Sanitario y/o Coordinador de Inventarios para que realice la modificación correspondiente.	
	15	SI: solicitar la recolección de los medicamentos a la empresa autorizada, que se encargará de la destrucción de los medicamentos e insumos para la salud. Continuar en actividad 16.	
	16	Recibir copia del "Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos" (ver anexo A03-PFH-INV-10), y remitir copia de este a la Subdirección de Oncología y Hematología para su conocimiento y notificar al servicio de Farmacia para su trámite correspondiente.	
Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas y/o Responsable Sanitario	17	Recibir copia del manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligrosos.	Manifiesto de entrega, recepción y transporte de residuos peligroso.
	18	Elaborar un oficio junto con la copia del manifiesto, a la Subdirección de Contabilidad y Finanzas, para que se realicen los registros contables y generar la baja	Oficio de baja de



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	7 de 17

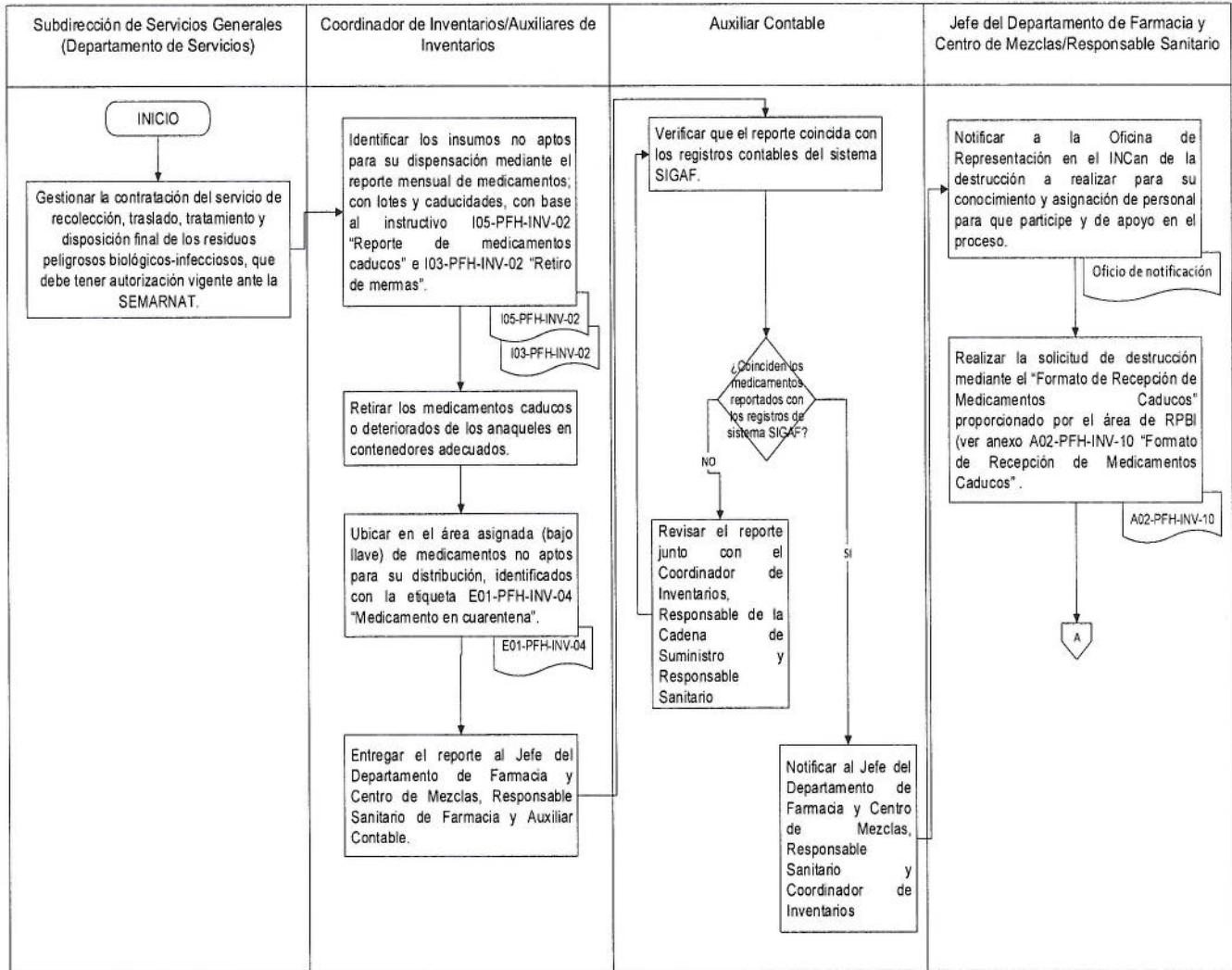
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		del medicamento en el sistema electrónico. TERMINA PROCEDIMIENTO.	medicamento


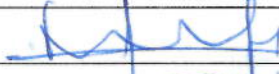

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28JUL25	28JUL25	28JUL25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	8 de 17	

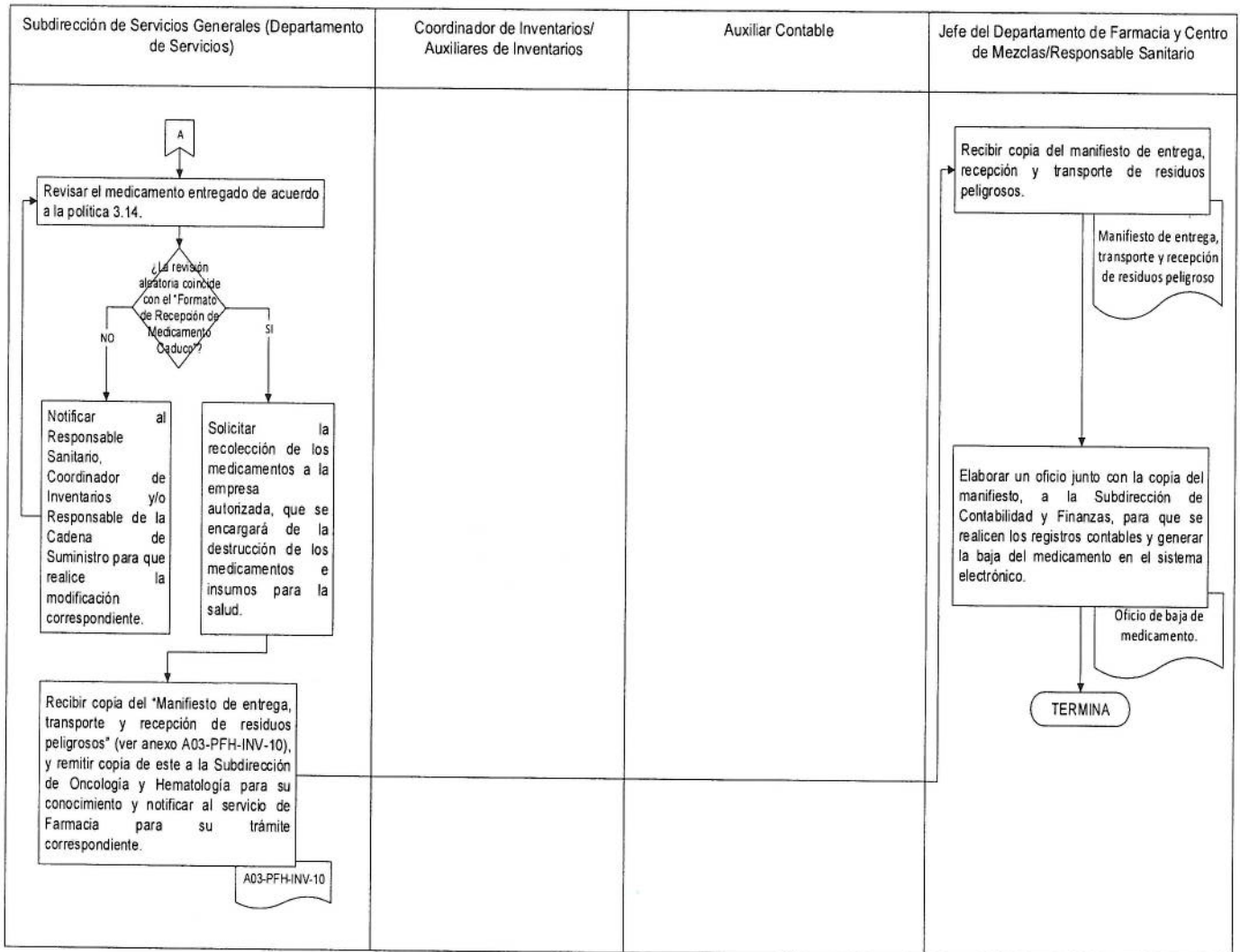
5. DIAGRAMA DE FLUJO





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	9 de 17



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28/01/25	28/01/25	28/01/25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Dstrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	10 de 17	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 Ley General de Salud.
- 6.3 Reglamentos de Insumos para la Salud.
- 6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- 6.5 NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- 6.6 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud Ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 6.7 PFH-ASG-04 "Contención de derrames".
- 6.8 PFH-INV-02 "Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud".
- 6.9 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.10 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".
- 6.11 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato baja de medicamento de baja de medicamentos caducos, dañados y/o deteriorados	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.
Oficio de baja de medicamento	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	11 de 17

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

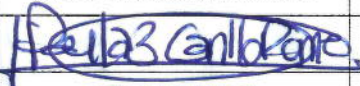


- 8.1 **Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos:** documento expedido por la Secretaría de Salud que consigna los métodos generales de análisis y los requisitos sobre identidad, pureza y calidad de los fármacos, aditivos, medicamentos y productos biológicos.
- 8.2 **Ley General de Salud:** Ley la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general
- 8.3 **Manifiesto:** Documento o escrito través del cual se hace pública una declaración de propósitos.
- 8.4 **Medicamento caducado:** Para fines de este documento son los medicamentos que su periodo de conservación de especificaciones establecidas en su etiqueta se ha cumplido, por lo que a partir de esta fecha de vencimiento ya no se garantiza la calidad de dichos medicamentos.
- 8.5 **Medicamento controlado:** Medicamento que de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud, son clasificados en las fracciones I, II y III. Los cuales contienen sustancias psicotrópicas y estupefacientes, fiscalizadas para prevenir su tráfico ilícito, uso indebido o abuso, las cuales constituyen un problema para la salud.
- 8.6 **Residuos peligrosos resultado del desecho de productos fuera de especificaciones o caducos:** Sustancias químicas que han perdido, carecen o presentan variación en las características necesarias para ser utilizados, transformados o comercializados respecto a los estándares de diseño o producción originales.
- 8.7 **SEMARNAT:** Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 8.8 **Toxicidad:** La propiedad de una sustancia o mezcla de sustancias de provocar efectos adversos en la salud o en los ecosistemas.
- 8.9 **Tratamiento:** El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hace irreconocibles a los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	12 de 17	

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	28Jul25	<p>-Se actualiza formato de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-01 "Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación y Documentos técnicos".</p> <p>-Cambia nombre de la posición de Coordinador del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas a Jefe de Farmacia.</p> <p>- Se agrega los siguientes numerales en el apartado 3. Políticas, normas y lineamientos:</p> <p>3.5: que indica que en la disposición final de los medicamentos de las fracciones IV, V y VI, la Jefatura del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas debe notificar a la Oficina de Representación en el INCAN de la destrucción a realizar, para conocimiento y en su caso, asignen personal correspondiente para que participe, acompañe y brinde apoyo en el proceso.</p> <p>3.9 al 3.19: donde se especifica los lineamientos establecidos por el área de Servicios Generales (RPBI) para la solicitud de la destrucción de medicamentos.</p> <p>3.20: donde se indica que el presente procedimiento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido a los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y al PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.</p> <p>-Se da de baja la etiqueta E01-PFH-INV-10 "Medicamento no apto para su dispensación", ya que en el proceso se emplea la etiqueta E01-PFH-INV-04 "Medicamento en cuarentena".</p> <p>-Se crea el instructivo I01-PFH-INV-10 "Llenado del Formato de Recepción de Medicamentos Caducos".</p>

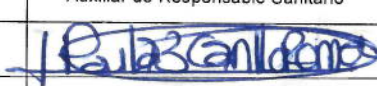


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25



F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	13 de 17

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-INV-10 "Llenado del Formato de Recepción de Medicamentos Caducos".
- 10.2 A01-PFH-INV-10 "Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT".
- 10.3 A02-PFH-INV-10 "Formato de recepción de medicamentos caducos".
- 10.4 A03-PFH-INV-10 "Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	14 de 17	



**I01-PFH-INV-10 “LLENADO DEL FORMATO DE RECEPCIÓN DE
MEDICAMENTOS CADUCOS”.**

INSTRUCCIONES:

1. Colocar la siguiente información en el formato correspondiente:
 - 1.1 Fecha: fecha en que se va a entregar el formato,
 - 1.2 Área o Servicio: Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas
 - 1.3 Procedencia del medicamento: Farmacia
 - 1.4 Nombre de quién entrega
 - 1.5 No. de tarima: número de tarima en donde se encuentra las cajas correspondientes con medicamento caduco.
 - 1.6 No. de caja: número de caja en la que se encuentra el medicamento caduco.
 - 1.7 Nombre del medicamento caduco: colocar principio activo (evitar colocar nombre comercial).
 - 1.8 Lote: lote correspondiente del medicamento, si es una misma presentación con diferente lote, colocar por separado.
 - 1.9 Presentación: indicar si es envase, ampula, frascos, cajas, entre otros.
 - 1.10 Cantidad: número de piezas a desechar.
 - 1.11 Fecha de Caducidad: fecha de caducidad que debe coincidir con el del envase primario y/o secundario.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	15 de 17	

A01-PFH-INV-10 "EJEMPLO DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS ANTE SEMARNAT".

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
Ejemplo de autorización para la recolección y transporte de residuos peligrosos ante SEMARNAT.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
A01-PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	A01-PFH-INV-10/00	1 de 1



SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y ENERGÍA

SECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN AMBIENTAL
Dirección General de Materiales Peligrosos y Residuos Peligrosos

NUMERO DE REGISTRO AMBIENTAL CES1502800011	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS	AUTORIZACIÓN No. 09-I-25-16
EMPRESA AUTORIZADA Razón Social CM ECOTECNOLOGÍA Y SISTEMAS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.		OFICIO No. DGCIMAR 710/ 090820
<p><small>En atención a la solicitud de la empresa CM ECOTECNOLOGÍA Y SISTEMAS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V., presentada ante esta Dirección General para obtener Autorización para realizar la Recolección y Transporte de Residuos Peligrosos, y</small></p>		Ciudad de México, a


RESULTANDO

1. [Faded text]

2. [Faded text]


CONSIDERANDO




1. Que esta Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Actividades Resagosas es competente para resolver la presente solicitud con fundamento en los artículos 2º, fracción I, 26 y 32 BIS de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y fracciones VII y XI, 56, fracción VI, 60 y 61 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, 3º, Bº, 9, 13, 14, 35, 44, 57, fracción I y 60 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, artículos 48, fracciones I y II, 49, fracción IX, 60, fracciones I y II, 55, fracción II, 58, 59, fracción II, 60, 61, 72 párrafo segundo, 85 y 86 del Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, 1º, 2º, fracción XXI, 19, fracciones XXII, XXV y XXIX y 20, fracción II del Reglamento Interno de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.





Av. Estrella Nacional No. 224, Col. Anáhuac, San Miguel Chapultepec, 06100 Ciudad de México, México



0043E 19




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28Jul25	28Jul25	28Jul25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Destrucción o inhabilitación de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	PFH-INV-10/00	17 de 17	

**A03-PFH-INV-10 "MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN
DE RESIDUOS PELIGROSOS".**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos.					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
A03-PFH-INV-10	01	28Jul25	28Jul28	A03-PFH-INV-10/00	1 de 1	

 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE, Y RECURSOS NATURALES INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGÍA DIRECCIÓN GENERAL DE MATERIALES, RESIDUOS Y ACTIVIDADES RIESGOSAS							
MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS							
GENERADOR	1.- NUM. DE REGISTRO AMBIENTAL (o Num. de Registro como Empresa Generadora)		2.- No. DE MANIFIESTO		3.- PAGINA		
	4.- RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA GENERADORA						
	DOMICILIO		C.P.				
	MUNICIPIO O DELEGACIÓN		EDO.				
	TEL.						
	5.- DESCRIPCIÓN (Nombre del residuo y características CRETIB)			CONTENEDOR		CANTIDAD TOTAL DE RESIDUO	
				CAPACIDAD	TIPO	UNIDAD VOLUMEN/PESO	
6.- INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO							
7.- CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR							
DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE LOTE ESTÁ TOTAL Y CORRECTAMENTE DESCRITO MEDIANTE EL NOMBRE DEL RESIDUO, CARACTERÍSTICAS CRETIB, BIEN EMBACADO, MARCADO Y ROTULADO, Y QUE SE HAN PREVISTO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN NACIONAL VIGENTE.							
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE							
TRANSPORTE	8.- NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA						
	DOMICILIO		TEL.				
	AUTORIZACIÓN DE LA SEMARNAT		NO. DE REGISTRO S.C.T.				
	9.- RECIBI LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE.						
	NOMBRE		FIRMA				
	CARGO		FECHA DE EMBARQUE		DÍA MES AÑO		
	10.- RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA						
	11.- TIPO DE VEHÍCULO		No. DE PLACA				
	DESTINATARIO	12.- NOMBRE DE LA EMPRESA DESTINATARIA					
		NUMERO DE AUTORIZACION DE LA SEMARNAT					
DOMICILIO							
13.- RECIBI LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO							
OBSERVACIONES							
NOMBRE		FIRMA					
CARGO		FECHA DE RECEPCIÓN					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Paula Zeltzin Carrillo Romero	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	28 JUL 25	28 JUL 25	28 JUL 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	1 de 16

**COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE
MEDICAMENTOS AL "CATÁLOGO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS"**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	2 de 16

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para la inclusión y exclusión de medicamentos al Catálogo Institucional de medicamentos con el objetivo de mantener el abasto para cubrir las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes a favor del Uso Racional de Medicamentos.

2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) del Instituto Nacional de Cancerología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Uso Racional de los Medicamentos (URM) se refiere a que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad". De esta manera la OMS promovió una estrategia fundamental para lograr el Uso Racional de Medicamentos en la Instituciones de Salud, con la creación de Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT o COFAT) integrado por un grupo multidisciplinario que se reúne con la finalidad de satisfacer las necesidades de demanda de medicamentos seguros y de calidad y la optimización de recursos en la atención sanitaria.
- 3.2 En el Instituto Nacional de Cancerología, el COFAT es un órgano colegiado de carácter técnico consultivo, que asesora, apoya e informa a la Dirección Médica del Instituto en todo lo que concierne a la política de medicamentos, cuyo funcionamiento está establecido en el manual MFH-CFT-01 "Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica".
- 3.3 El COFAT se encarga de evaluar y seleccionar los medicamentos que conforman el Catálogo Institucional de Medicamentos.
- 3.4 El COFAT participa de forma pasiva, dando respuesta a las solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo Institucional de Medicamentos, y de forma activa, estableciendo criterios explícitos de utilización de medicamentos, incrementando la calidad del uso de los mismos y el conocimiento sobre su manejo por parte de los profesionales sanitarios del Instituto.
- 3.5 La solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos se debe realizar con el formato F01-PFH-CFT-01 "Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCan".
- 3.6 El formato "Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos" se debe llenar conforme al instructivo I01-PFH-CFT-01 "Llenado del formato de solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCan".
- 3.7 La solicitud de inclusión o exclusión de medicamentos la pueden realizar médicos adscritos, Jefes de Departamento o Subdirectores.
- 3.8 El COFAT, está integrado por el siguiente grupo multidisciplinario:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	3 de 16	

- Presidente del Comité: Titular de la Dirección General.
 - Secretario Técnico: Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas.
 - Vocales:
 - Subdirectores médicos, Jefes de Departamento o representantes de servicio del área médica.
- 3.9 Los vocales titulares pueden designar, mediante un oficio, un suplente coyuntural o permanente para que les represente en las sesiones del Comité, debiendo constar expresamente en el acta el carácter de la suplencia.
- 3.10 El presidente del Comité podrá invitar a otros integrantes del equipo de salud, autoridades u otros expertos en la materia. Los invitados tendrán derecho a voz, pero no a voto.
- 3.11 Las sesiones a llevar a cabo son de dos tipos, ordinarias y extraordinarias.
- 3.11.1 Sesiones ordinarias: son aquellas calendarizadas en la última reunión anual del Comité, el periodo de estas sesiones es bimestral.
- 3.11.2 Sesiones extraordinarias: son aquellas no calendarizadas en la última reunión anual, pueden llevarse a cabo en cualquier momento, ante una necesidad urgente.
- 3.12 El Presidente del Comité debe convocar a las sesiones del Comité al comienzo del año, vía correo electrónico.
- 3.13 El Secretario Técnico del Comité debe convocar a cada sesión ordinaria, vía correo electrónico, al menos con 72 horas previas.
- 3.14 El Presidente o el Secretario Técnico del Comité puede convocar a las sesiones extraordinarias al menos con un día de anticipación, vía correo electrónico.
- 3.15 El Comité de Farmacia y Terapéutica tiene las siguientes funciones:
- 3.15.1 Evaluar y seleccionar los medicamentos requeridos en el Instituto mediante criterios de:
- efectividad.
 - seguridad,
 - eficacia, y
 - costo
- 3.15.2 Apoyar técnicamente a la administración del Instituto, en los procesos de adquisición de medicamentos.
- 3.16 Todo incumplimiento en el proceso se debe atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	4 de 16	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
1. Sesiones de COFAT.			
COFAT	1.1	Elaborar Calendarización de sesiones ordinarias en la última sesión del año con F02-MFH-CFT-01 "Calendario de sesiones ordinarias".	F02-MFH-CFT-01
Presidente de COFAT	1.2	Convocar a sesiones ordinarias vía correo electrónico a inicio de año, enviar Calendarización de la Actividad 1. ¿Es sesión ordinaria la que se lleva a cabo?	
	1.3	SI: Continuar con actividad 1.5.	
	1.4	NO: Continuar con actividad 1.6.	
Secretario Técnico de COFAT	1.5	Convocar a los participantes 72 h previas de cada sesión, vía correo electrónico. Continuar con actividad 1.7.	
	1.6	Convocar a los participantes un día previo a la sesión, vía correo electrónico. Continuar con actividad 1.7.	
COFAT	1.7	Recibir convocatoria.	
	1.8	Asistir a la sesión o enviar suplente con oficio correspondiente.	
Secretario Técnico de COFAT	1.9	¿Los participantes son miembros del COFAT?	F03-MFH-CFT-01 F04-MFH-CFT-01
	1.10	SI: solicitar a los participantes llenar el F03-MFH-CFT-01 "Lista de asistencia del Comité".	
	1.11	NO: solicitar a los participantes llenar F04-MFH-CFT-01 "Lista de asistencia de invitados".	
	1.12	Declarar Quorum.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	5 de 16

	1.13	Entregar a los participantes el formato F01-MFH-CFT-01 "Orden del día".	F01-MFH-CFT-01
	1.14	Leer "Orden del día" y "Acta de sesión anterior".	
COFAT	1.15	Llevar a cabo la sesión	
	1.16	Tomar acuerdos y compromisos conforme a los temas vistos en la sesión.	
Secretario Técnico de COFAT	1.17	Registrar acuerdos y compromisos en F06-MFH-CFT-01 "Acta de sesión".	F06-MFH-CFT-01
	1.18	Levantar "Acta de sesión" y recabar firmas correspondientes.	
COFAT	1.19	Finalizar sesión.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.			

2. Inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo Institucional de Medicamentos.

Solicitante	2.1	Llenar el Formato F01-PFH-CFT-01 "Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCAN", conforme al instructivo I01-PFH-CFT-01 "Llenado del formato de solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCAN".	F01-PFH-CFT-01 I01-PFH-CFT-01
	2.2	Entregar solicitud al COFAT para su revisión.	
COFAT	2.3	Recibir el formato F01-PFH-CFT-01 debidamente llenado.	F01-PFH-CFT-01
	2.4	Revisar que el formato F01-PFH-CFT esté debidamente llenado conforme a lo indicado en el Instructivo. ¿Se cumplen todos los requisitos del formato?	F01-PFH-CFT-01
	2.5	SI: Continuar con actividad 2.8.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	6 de 16	

	2.6	NO: Entregar formato con las observaciones al solicitante. Continuar en actividad 2.7.	
Solicitante	2.7	Realizar correcciones conforme a las observaciones dadas por el COFAT. Regresar a la actividad 2.2.	
COFAT	2.8	Presentar en sesión ordinaria o extraordinaria la(s) solicitud(es) recibidas.	
	2.9	Revisar la solicitud a detalle y determinar si autoriza la inclusión del medicamento. ¿Se autoriza inclusión/exclusión del medicamento?	
	2.10	SI: informar a solicitante la decisión del Comité. Continuar en actividad 2.12.	
	2.11	NO: informar al solicitante el motivo del rechazo.	
	2.12	Iniciar proceso de adquisición de medicamento cuando aplique.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

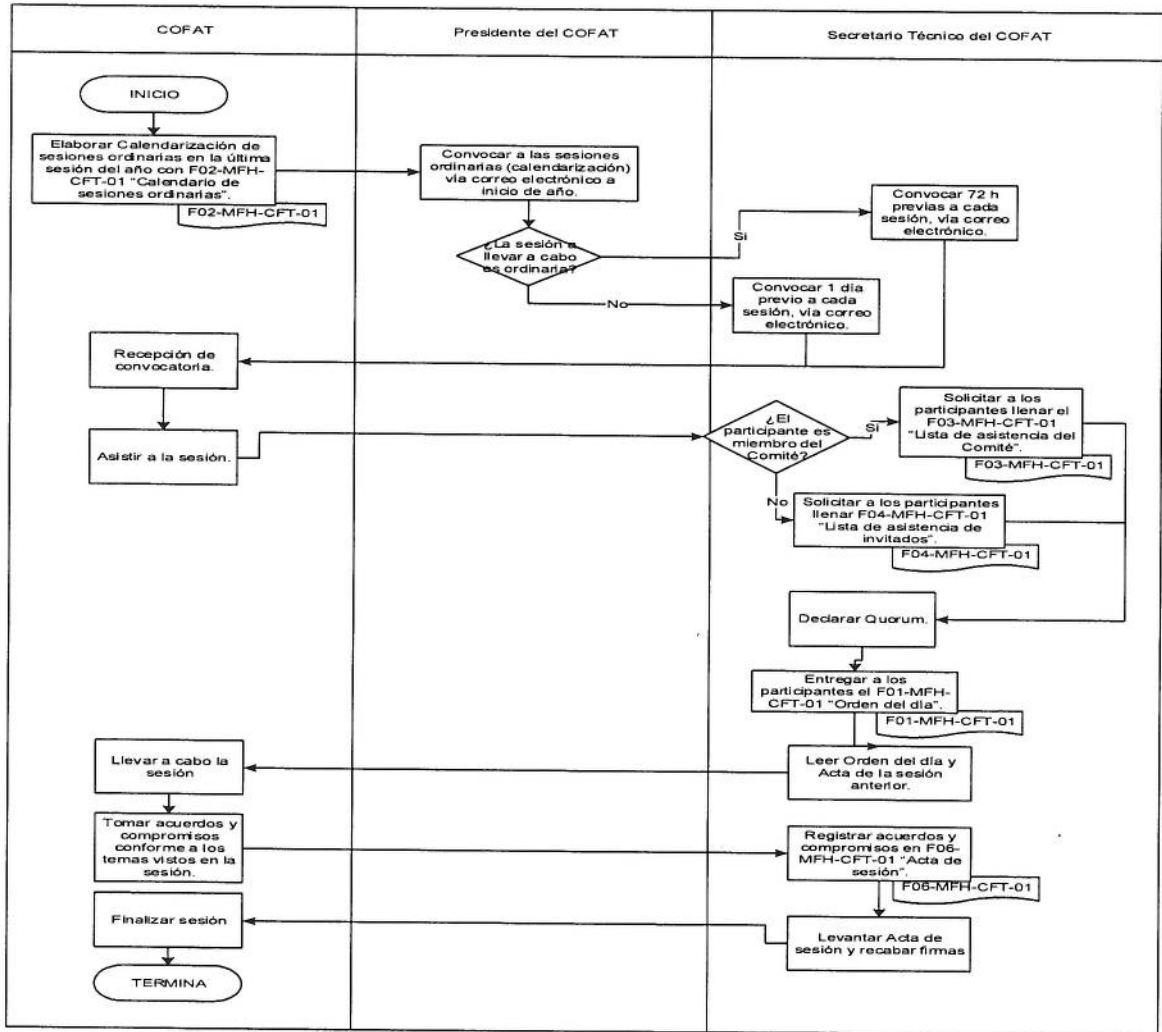
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25


F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	7 de 16	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

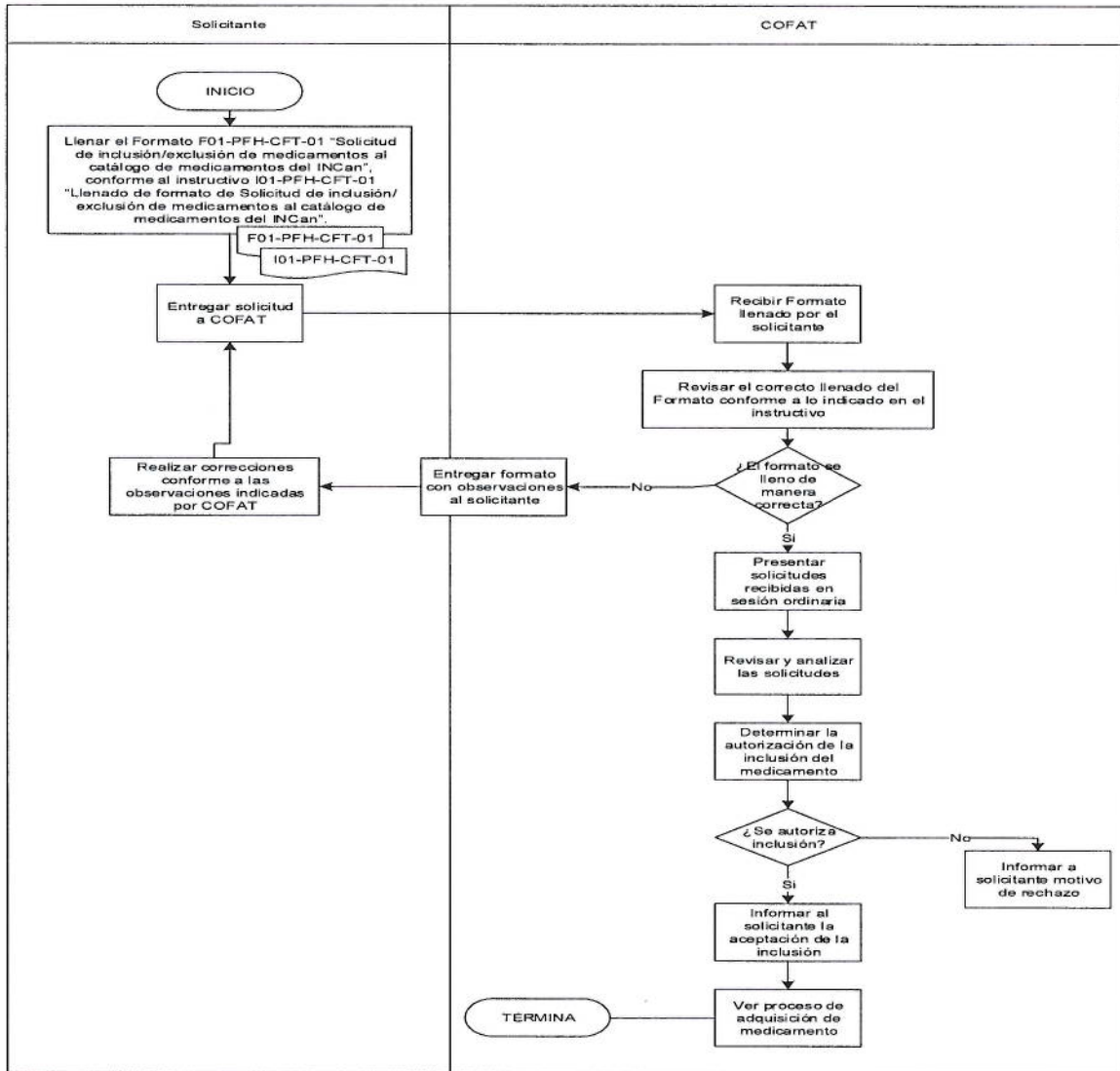
5.1 Sesiones de COFAT.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	8 de 16	

5.2 Inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo Institucional de Medicamentos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	9 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 MFH-CFT-01 "Manual de integración y funcionamiento del comité de Farmacia y Terapéutica".
- 6.3 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

7. REGISTROS


Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCAN	3 Años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F01-PFH-CFT-01

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **CFT o COFAT:** Comité de Farmacia y Terapéutica.
- 8.2 **Eficacia:** grado en que una intervención o tratamiento origina un resultado esperado en ciertas condiciones, medido en el contexto de un ensayo clínico o preclínico controlado.
- 8.3 **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- 8.4 **Seguridad:** es la valoración del beneficio que produce un medicamento frente a sus posibles riesgos en un momento dado.
- 8.5 **URM:** Uso Racional de los Medicamentos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	10 de 16

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-CFT-01 "Llenado del formato de solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCan".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

F01-PFH-SGC-01/01


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	11 de 16

I01-PFH-CFT-01 "LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS AL CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS DEL INCAN".


INSTRUCCIONES:



1. La inclusión/exclusión está sujeta a autorización por el COFAT.
2. Para realizar una solicitud de inclusión/exclusión de medicamento se debe llenar el formato F01-PFH-CFT-01 "Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Catálogo de Medicamentos del INCAN", siguiendo los siguientes pasos.

1. Datos del Solicitante: iniciar llenando los datos del solicitante, la fecha debe ser la fecha en la que se realiza el llenado de la solicitud y debe ser con formato **ddMmmaa** (ej: 30Jul25).

	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA Solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al catálogo de medicamentos del INCAN	Página 1 F01-PFH-CFT-01				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Fecha de solicitud:</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 20%;">Folio:</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Fecha de solicitud:		Folio:		
Fecha de solicitud:		Folio:				
1. Datos del solicitante.						
	Nombre (s):	Apellido paterno:	Apellido materno:			
Especialidad:			Cédula:			
Servicio:			Cargo:			
Teléfono:			Correo electrónico:			
Solicitud Individual:			Solicitud en consenso:			
Tipo de Solicitud						
Inclusión:			Exclusión:			

- Nombre completo:** colocar nombre(s) y apellidos del solicitante en los campos correspondientes.
Especialidad: colocar nombre la especialidad o subespecialidad.
Cédula: colocar número de cédula la especialidad o subespecialidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	12 de 16

Servicio: indicar el nombre completo del servicio/departamento al que se encuentra adscrito dentro del Instituto.

Cargo: indicar cargo actual dentro del instituto.

Teléfono y correo electrónico: colocar número telefónico y correo electrónico preferentemente los institucionales.

Solicitud individual o Solicitud en consenso: seleccionar si es una solicitud individual o en consenso, en caso de ser una solicitud en consenso, se dará por entendido que la solicitud se realiza a nombre del servicio al que se encuentra adscrito.

Tipo de solicitud: seleccionar si es una solicitud de inclusión o exclusión.

2. Descripción del medicamento.




Llenar los datos del medicamento que se desea incluir al catálogo de medicamentos.



2. Descripción del medicamento.			
Nombre genérico:			
Presentación comercial:			
Laboratorio que lo fabrica:			
Grupo terapéutico:			
El medicamento a incluir ¿requiere de controles o equipo especiales para su uso? (pruebas de laboratorio, otros medicamentos, equipo médico especial para su manejo, insumos específicos para su aplicación, etcétera).	SI	No	
Si la respuesta es si, especificar los controles y/o equipos especiales a emplear			
Control o equipo especial para el uso del medicamento			
1)			
2)			

Nombre genérico: colocar el nombre genérico del medicamento sin abreviaturas, si es un medicamento compuesto separar los nombres con una diagonal. Ejemplo: Piperacilina/Tazobactam

Presentación comercial: colocar nombre y presentación del medicamento, especificando empaque y cantidad contenida.

Laboratorio que lo fabrica: indicar el nombre completo del Laboratorio sin abreviaturas del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	13 de 16

Grupo terapéutico: indicar el grupo terapéutico al que pertenece el medicamento. Ejemplo: Antibiótico.

Controles o equipos especiales: si el medicamento requiere de controles o equipos especiales para su uso, indicar dichos controles y/o equipos.

3. Procedencia y registro sanitario del medicamento.

3. Procedencia y Registro Sanitario del medicamento	
País de procedencia:	
Registro sanitario ante COFEPRIS:	

País de procedencia: país en el que se fabrica el medicamento.

Registro sanitario ante COFEPRIS: colocar el registro sanitario completo ante COFEPRIS

4. Información de tratamiento.



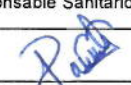
4. Información de tratamiento	
Padecimiento para el que se indica:	
Posología	
Contraindicaciones y precauciones:	
Principales efectos adversos reportados:	



Padecimiento para el que se indica: especificar padecimiento para el cual está indicado el medicamento.

Posología: especificar la dosis para el padecimiento indicado en "Padecimiento para el que se indica", así como especificar duración del tratamiento para la dosificación indicada anteriormente.

Contraindicaciones y precauciones: colocar las contraindicaciones y precauciones que se encuentren documentados para el medicamento.

Principales efectos adversos reportados: colocar los principales efectos adversos que estén documentados del medicamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	14 de 16	

5. Justificación de la solicitud

5. Justificación de la solicitud.			
El medicamento a incluir ¿busca sustituir a otro medicamento? O ¿se incluye sin sustituir a el otro medicamento?	Busca sustituir a otro medicamento		Se incluye sin sustituir a otro medicamento
	En el caso que el medicamento se incluya sin sustituir algún otro, colocar N/A en Medicamento que busca sustituir		
Medicamento al que se busca sustituir:			
Población a la que se busca atender:			
Cantidad de pacientes que serán beneficiados:			

Indicar si hay algún medicamento que se busca sustituir o se incluye el medicamento sin sustituir a otro, marcar la casilla correspondiente.

Medicamento al que se busca suplir: especificar el nombre completo del medicamento que se busca sustituir sin abreviaturas, en caso de que no requiera sustituir otro medicamento colocar "N/A".



Población a la que se busca atender: especificar el tipo de población al que va dirigido el tratamiento con el medicamento que solicita.

Cantidad de pacientes que serán beneficiados: colocar número de pacientes aproximado a los que se les prescribirá el medicamento.

6. Seguridad y eficacia.

6. Seguridad y Eficacia	
Cite al menos 03 artículos científicos publicados en revistas de alto factor de impacto que respalden la seguridad del medicamento que solicita y adjunte fotocopias legibles de éstos.	
1)	
2)	
3)	
Cite al menos 03 artículos científicos publicados en revistas relevantes que respalden la eficacia del medicamento que solicita y adjunte fotocopias legibles de éstos.	
1)	
2)	
3)	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	15 de 16

Citar al menos tres artículos que respalden la "Seguridad" y tres artículos que respalden la "Eficacia" del medicamento, utilizando el formato APA para referenciar.

Adjuntar fotocopias legibles de los artículos que anexará, a dichas copias colocar la leyenda "SEGURIDAD" o "EFICACIA", seguido del número de referencia. Dicha leyenda debe ser con color rojo.

Ej. "SEGURIDAD (1)".

7. Comparación de Seguridad y Eficacia.

La comparación de Seguridad y Eficacia solo va a aplicar en caso de que se busque sustituir un medicamento.



7. Comparación de Seguridad y Eficacia (solo en caso de que se busque sustituir un medicamento)	
Cite al menos 02 artículos científicos que comparen la eficacia y seguridad del medicamento que se solicita contra el medicamento que se busca sustituir y adjunte fotocopias legibles de éstos.	
1)	
2)	
3)	

Citar al menos dos artículos que comparen la Eficacia y Seguridad del medicamento que se quiere incluir con el que se busca suplir, utilizando el formato APA para referenciar.

Adjuntar fotocopias legibles de los artículos que anexará, a dichas copias colocar la leyenda "COMPARACIÓN", seguido del número de referencia. Dicha leyenda debe ser con color rojo.

Ej. "COMPARACIÓN (1)".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Víctor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Comité de Farmacia y Terapéutica: inclusión y exclusión de medicamentos al "Catálogo Institucional de Medicamentos"				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-CFT-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	16 de 16



8. Firmas de solicitud y de recepción del formato.

<div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> <p style="font-size: small;">Nombre, puesto y firma del solicitante</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> <p style="font-size: small;">Nombre, puesto y firma de quien recibe</p> </div>
---	---

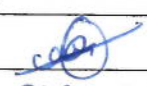


Colocar nombre completo sin abreviaturas, puesto y firma autógrafa del solicitante y de la persona que realiza la recepción de la solicitud.



La persona que recibe la solicitud debe corroborar que el documento se encuentre requisitado de manera correcta y que los documentos o copias adjuntos sean legibles y cuenten con las leyendas correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Q.F.B. Victor Manuel Santos Bravo	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Auxiliar de Responsable Sanitario	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	1 de 41

REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	2 de 41

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para la revisión de la idoneidad de la prescripción médica de medicamentos citotóxicos de pacientes hospitalizados que pertenecen al Instituto Nacional de Cancerología para prevenir, identificar y solucionar los posibles problemas relacionados con el medicamento y/o resultados negativos asociados a la medicación que puedan afectar a los pacientes.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Responsable de la Farmacia Clínica y Farmacéuticos Clínicos que son los responsables de dar seguimiento a revisión de la idoneidad de la prescripción.

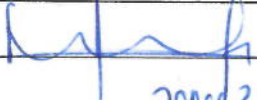
3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El área de Farmacia Clínica tiene como objetivo revisar la idoneidad de la prescripción de los tratamientos oncológicos parenterales de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cancerología, este proceso se debe realizar antes de la dispensación y preparación del tratamiento.
- 3.2 La revisión de la idoneidad de la prescripción es una barrera de seguridad que tiene como objetivo revisar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular; considerando sus características clínicas, fisiológicas, interacciones farmacológicas (IF) e historial de alergias, entre otras.
- 3.3 Todos los Farmacéuticos Clínicos que realicen la revisión de la idoneidad de la prescripción deben conocer las "Políticas Internas para el uso de equipos de cómputo del área de Farmacia Clínica" (ver anexo A01-PFH-FCL-01).
- 3.4 En el Instituto Nacional de Cancerología la verificación de la idoneidad de la prescripción para el servicio de hematología se debe realizar única y exclusivamente en el formato F01-PFH-FCL-01 "Hoja de idoneidad", en el cual el área médica prescribe el tratamiento de acuerdo con las "Políticas para evitar errores en la prescripción de pacientes hospitalizados" (ver anexo A02-PFH-FCL-01).
- 3.5 La revisión de la idoneidad para el resto de los servicios se debe realizar en la "Hoja de prescripción del día".
- 3.6 El proceso de la verificación de la idoneidad de la prescripción consta de las siguientes etapas.
- 3.6.1 El Farmacéutico Clínico recibe la prescripción colocando el sello de "RECEPCIÓN DE INICIOS", en el cual el médico firma de entrega y el farmacéutico coloca firma autorizada seguido de la hora de recibo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	3 de 41	

- 3.6.2 Se realiza el registro de la "Hoja de idoneidad" u "Hoja de prescripción del día" en el formato F02-PFH-FCL-01 "Recepción de Quimioterapia de pacientes hospitalizados" y el formato electrónico F03-PFH-FCL-01 "Expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino" en el cual se asignará un número de folio interno, de acuerdo a los instructivos I01-PFH-FCL-01 "Formato de recepción de quimioterapias de pacientes hospitalizados" e I02-PFH-FCL-01 "Formato expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino", respectivamente.
- 3.6.2.1 El folio interno está conformado de la siguiente forma:
aa-xxxxxx
- donde:
aa: (últimos dos dígitos del año)
-: guion medio
xxxxxx: número consecutivo, conformado de 6 dígitos.
Ejemplo: 25-123567
- 3.6.3 A continuación, inicia la etapa de la revisión y análisis de la idoneidad de la prescripción que se debe realizar en el formato F04-PFH-FCL-01 "Formato SOAP" conforme a lo establecido en el instructivo I03-PFH-FCL-01 "Llenado del Formato SOAP", donde se debe cotejar que la información de la hoja de idoneidad coincida con la información en expediente electrónico.
- 3.6.4 El Farmacéutico Clínico debe realizar lo establecido en el instructivo I03-PFH-FCL-01 "Llenado del Formato SOAP", con base en el análisis se determina si la prescripción es idónea o no es idónea.
- 3.6.5 Todas las intervenciones con el área médica se deben realizar de forma verbal.
- 3.6.6 Todas las correcciones se deben realizar en la Hoja de idoneidad, subrayando el error y colocando frente a la indicación la leyenda cambio y el dato correcto (con letra legible) y colocando sello y firma.
- 3.6.7 Las intervenciones realizadas (aceptadas y no aceptadas) se deben documentar en el apartado de intervención farmacéutica del formato F04-PFH-FCL-01 "Formato SOAP".
- 3.6.8 En caso de que el médico no acepte la Intervención Farmacéutica, se debe respetar la prescripción original para dar inicio con el tratamiento, y se debe documentar en el formato F04-PFH-FCL-01 el motivo por el cual no se aceptó la intervención.
- 3.6.9 Para dar seguimiento al tratamiento farmacoterapéutico, se registran los datos correspondientes en el formato F05-PFH-FCL-01 "Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados", conforme al instructivo I05-PFH-FCL-01 "Llenado del esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados".
- 3.6.9.1 Una vez finalizado el proceso de apertura del esquema de quimioterapia, se debe realizar una doble verificación de la correcta transcripción por parte de otro Farmacéutico Clínico con base en el instructivo I06-PFH-FCL-01 "Verificación de los esquemas de quimioterapia de pacientes hospitalizados".




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20 Ago 25	20 Ago 25	20 Ago 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	4 de 41	

- 3.6.9.1.1 Solo se pueden verificar los esquemas que no hayan tenido intervenciones y de los que, si hubo ya hayan sido modificados y documentada dicha información, tanto en el Formato SOAP como en el Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados.
- 3.7 Todas las notas de seguimiento e intervenciones realizadas deben cumplir con las Buenas Prácticas de Documentación.
- 3.8 Los expedientes farmacéuticos generados por paciente, y que contengan el historial de revisiones de las prescripciones realizadas con los formatos F04-PFH-FCL-01 "Formato SOAP" y F05-PFH-FCL-01 "Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados", deben ser tratados como información electrónica de acuerdo al procedimiento PFH-SGC-02 "Procedimiento para las Buenas Prácticas de documentación".
- 3.9 Los expedientes farmacéuticos (archivos electrónicos) deben respaldarse por lo menos una vez a la semana en un disco duro externo, siendo el Responsable de Farmacia Clínica el encargado de realizar dichos respaldos.
- 3.10 Los expedientes farmacoterapéuticos se deben registrar en la carpeta que se encuentra en red con la siguiente ruta: "INFORME DE VALIDACIÓN" → "RESPALDO HOSPITALIZACIÓN" → servicio al que pertenece (3° piso UCI, 5° piso Cirugía, 6° piso Oncología y 7° piso Hematología), registrando el estatus correspondiente: pendiente (PTE), seguido de la cama (C-), expediente y nombre del paciente en mayúsculas.

Ejemplo: PTE C-719 250287 LORENA MARCELINO ESTEVEZ.

- 3.11 Cuando el área médica autoriza la aplicación de la quimioterapia, debe proporcionar la receta que es una copia fiel de la prescripción de la hoja de idoneidad.
- 3.12 Se deben identificar los medicamentos con los que cuenta en existencia en Farmacia de acuerdo al procedimiento PFH-OPR-04 "Atención a pacientes hospitalizados con terapia antineoplásica".
- 3.13 El área de Farmacia debe notificar a Centro de Mezclas cuando la receta de medicamentos se haya capturado para comenzar con la preparación del tratamiento conforme a sus procesos internos.
- 3.14 El Farmacéutico Clínico debe entregar la hoja de idoneidad al Jefe de Enfermeras del turno, confirmando que ya se realizaron los cargos del medicamento o la recepción del medicamento con el que contaba el paciente en su habitación (cuando aplique).
- 3.15 En los casos que se suspenda o quede pendiente una quimioterapia, el área médica tiene que colocar en la indicación del día el estatus, para que el Farmacéutico Clínico modifique el estatus del expediente farmacéutico a pendiente (P) o suspendido (S).
- 3.16 Para los pacientes que egresan y deben de continuar su aplicación de forma ambulatoria, se debe notificar al área médica el día que inició la quimioterapia y se debe recibir la hoja de egreso (por duplicado).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	5 de 41	

- 3.16.1 El Farmacéutico Clínico debe revisar que la información del expediente farmacoterapéutico, en el apartado del esquema de quimioterapia coincida con la indicación (días y fechas de aplicación).
- 3.16.2 En caso de identificar un error de prescripción se debe notificar al área médica para su corrección o ajuste, una hoja es para el paciente y la otra para el Centro de Mezclas para que el paciente agende en quimioterapia ambulatoria la continuación del tratamiento.
- 3.17 Cualquier incumplimiento u omisión en los lineamientos establecidos se deben atender conforme al procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".




4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Farmacéutico Clínico	1	Recibir el formato F01-PFH-FCL-01 "Hoja de idoneidad" u hoja de prescripción del día y proceder de acuerdo a la política 3.6.2.	F01-PFH-FCL-01 Hoja de prescripción del día
	2	Llenar del formato F04-PFH-FCL-01 "Formato SOAP".	F04-PFH-FCL-01
	3	Revisar la idoneidad de la prescripción de acuerdo al instructivo I03-PFH-FCL-01 "Llenado del Formato SOAP" y determina: ¿La prescripción médica es idónea?	
	4	SI: solicitar que se autorice el inicio de quimioterapia y que se entregue receta a persona responsable para que realice trámite en farmacia, continuar en actividad 8.	
	5	NO: realizar intervención farmacéutica. ¿Área médica acepta intervención farmacéutica?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	6 de 41



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
	6	SI: solicitar que se realice ajuste, continuar con actividad 8.	
	7	NO: continuar con esquema original documentando la razón por la que no fue aceptada, continuar con actividad 8.	F01-PFH-FCL-01 Hoja de prescripción del día
	8	Solicitar al médico que coloque la leyenda "se autoriza inicio de quimioterapia" en el formato F01-PFH-FCL-01 U "Hoja de prescripción del día".	Receta F01-PFH-FCL-01 Hoja de prescripción del día
	9	Notificar a personal de Farmacia que se cuenta con hoja de idoneidad y receta. ¿Se cuenta con existencia de medicamentos para inicio de tratamiento?	
	10	SI: continuar en actividad 14.	
	11	NO: ir a habitación del paciente para confirmar si cuenta con el medicamento. ¿paciente cuenta con medicamentos?	
	12	SI: solicitar a la persona responsable que haga entrega del medicamento en la Farmacia del primer piso de NTH para realizar la captura de medicamentos. Continuar en actividad 14.	
	13	NO: solicitar al área médica que entregue receta para que paciente pueda adquirir el medicamento de forma externa, solicitar a paciente que entregue el medicamento en la Farmacia del primer piso de NTH. Una vez que se adquiere realizar lo indicado en la actividad 12.	Receta

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

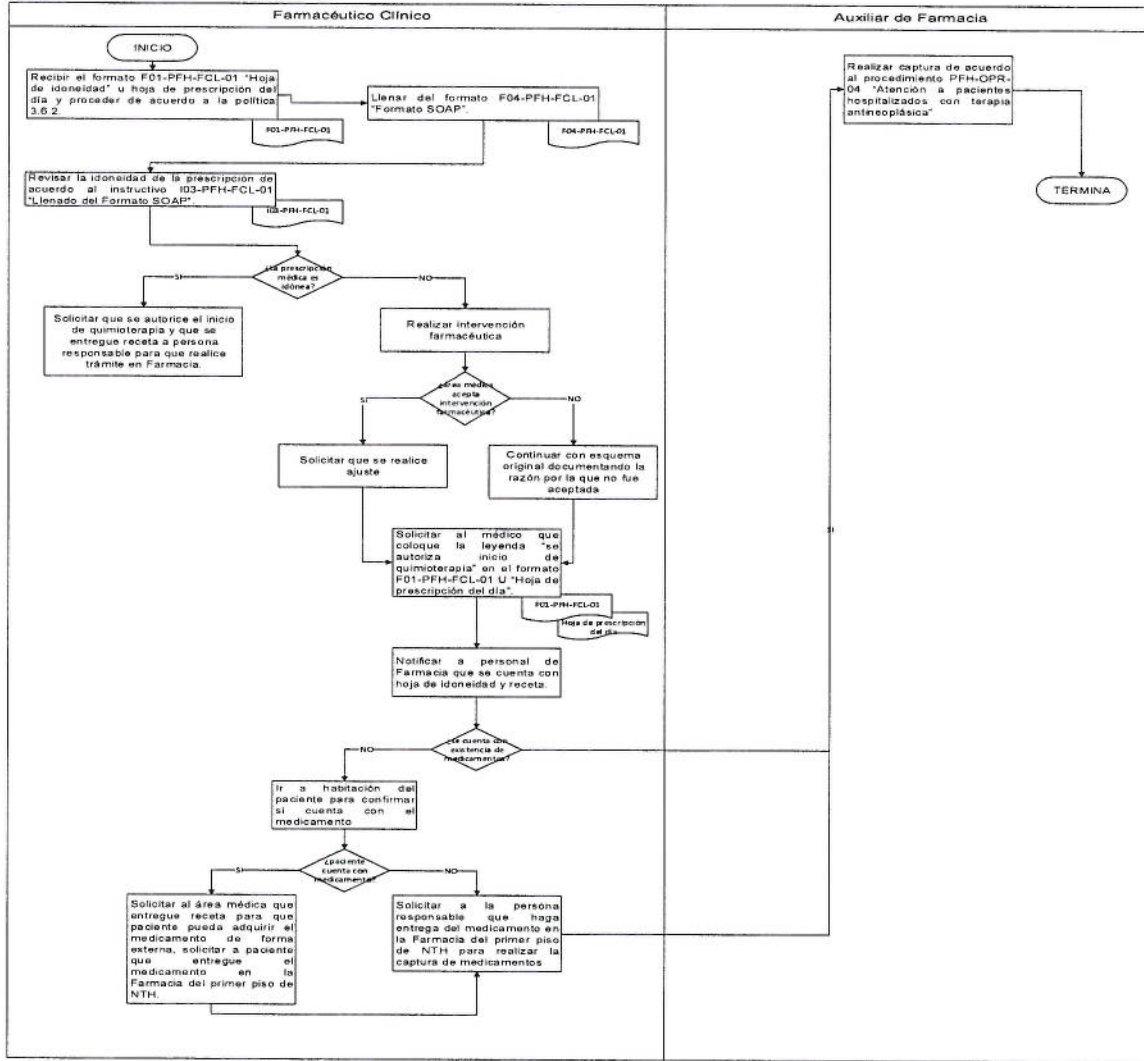
 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	7 de 41	


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Auxiliar de Farmacia	14	Realizar captura de acuerdo al procedimiento PFH-OPR-04 "Atención a pacientes hospitalizados con terapia antineoplásica".	PFH-OPR-04



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	8 de 41	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	9 de 41	



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-FCL-01 "Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados".
- 6.3 PFH-OPR-04 "Atención a pacientes hospitalizados con terapia antineoplásica".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".

7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Hoja de idoneidad	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia Clínica)	F01-PFH-FCL-01
Recepción de Quimioterapia de pacientes hospitalizados	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia Clínica)	F02-PFH-FCL-01
Expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia Clínica)	F03-PFH-FCL-01
Formato SOAP	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia Clínica)	F04-PFH-FCL-01
Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia Clínica)	F05-PFH-FCL-01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	10 de 41	



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **A:** forma de identificar el estatus de la quimioterapia a la cual ya se le realizó la captura y se puede preparar en el área de Centro de Mezclas.
- 8.2 **Idoneidad de la prescripción:** barrera de seguridad cuyo objetivo es revisar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular, considerando sus características clínicas, fisiológicas, historia de alergias, entre otras.
- 8.3 **Intervención Farmacéutica:** recomendaciones que realiza un farmacéutico clínico al médico tratante para la prevención de errores de medicación.
- 8.4 **Prescripción médica:** prescripciones de medicamentos citotóxicos intravenosos realizadas por personal del área médica, que requieran ser preparados en el Centro de Mezclas.
- 8.5 **Revisión de la idoneidad de la prescripción médica:** barrera de seguridad que tiene como objetivo revisar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular; considerando sus características clínicas, fisiológicas, interacciones farmacológicas (IF) e historial de alergias, entre otras.
- 8.6 **Rechazo de la prescripción médica:** aquella prescripción en la que fue detectada un PRN y/o RNM y que es regresada junto con una intervención Farmacéutica al área médica para su revisión.
- 8.7 **P:** forma de identificar el estatus de la quimioterapia que de acuerdo a las indicaciones médicas se encuentra pendiente y se requiere autorización del área médica para las siguientes aplicaciones.
- 8.8 **Prescripción médica pendiente:** prescripción que no es liberada para continuar con su preparación hasta corroborar algún dato esencial, complemento de un medicamento, información importante que debe recibir el paciente, valoración médica pendiente, etc.
- 8.9 **Prescripción médica cancelada:** prescripción médica no administrada por condiciones clínicas del paciente o decisión del médico tratante.
- 8.10 **PTE:** forma de identificar el estatus de un inicio de quimioterapia que ya cuenta con Vo.Bo. de los Farmacéuticos Clínicos, pero está pendiente de captura en el área de Farmacia.
- 8.11 **S:** forma de identificar el estatus de la quimioterapia que de acuerdo a las indicaciones médicas queda suspendida.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	11 de 41


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 I01-PFH-FCL-01 "Formato de recepción de quimioterapias de pacientes hospitalizados".
- 10.2 I02-PFH-FCL-01 "Formato expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino".
- 10.3 I03-PFH-FCL-01 "Llenado del Formato SOAP".
- 10.4 I04-PFH-FCL-01 "Cálculo de dosis".
- 10.5 I05-PFH-FCL-01 "Llenado del esquema farmacoterapéutico de Pacientes Hospitalizados".
- 10.6 I06-PFH-FCL-01 "Verificación de los esquemas de quimioterapia de pacientes hospitalizados".
- 10.7 A01-PFH-FCL-01 "Políticas Internas para el uso de equipos de cómputo del área de Farmacia Clínica".
- 10.8 A02-PFH-FCL-01 "Políticas para evitar errores en la prescripción de pacientes hospitalizados".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	12 de 41	

F01-PFH-FCL-01 "HOJA DE IDONEIDAD".

	Instituto Nacional de Cancerología	CÓDIGO
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del departamento de Farmacia y Centro de Mezclas Farmacia Clínica	F01-PFH-FCL-01

HOJA DE IDONEIDAD

Nombre: _____

No. Expediente: _____ **Cama:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Sector:** _____

Género: _____ **Edad:** _____

Fecha: _____

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

SC: _____ m2

Creat: _____ mg/dL

TFG: _____ mL/min

PCR: _____ **Fecha:** _____

pH: _____ **Fecha:** _____

CVC: _____

Indicaciones de quimioterapia

Descripción de dosis ponderal con la que se calcula la esquema o protocolo.




Premedicación:
MEDICAMENTO + dosis (unidades) + naturaleza de la solución + volumen de solución (unidades) + tiempo de infusión+ vía de administración y días de administración.



Quimioterapia:
MEDICAMENTO + dosis (unidades) + naturaleza de la solución + volumen de solución (unidades) + tiempo de infusión+ vía de administración y días de administración.

Observación:

Confirmar si paciente cuenta con su medicamento y notificar a familiar que presentará el medicamento en farmacia.


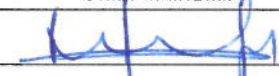

**Nombre, cédula profesional y firma (sello).
Universidad de formación.**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	14 de 41	



F03-PFH-FCL-01 "EXPEDIENTES LIBERADOS DURANTE EL "MES" EN TURNO MATUTINO Y VESPERTINO".



DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS FARMACIA CLÍNICA															viernes, 1 de agosto de 2025		CÓDIGO			
EXPEDIENTES LIBERADOS DURANTE EL MES EN TURNO MATUTINO Y VESPERTINO																	F03-PFH-FCL-01			
SERVICIO	No. FOLIO	EXPEDIENTE	NOMBRE DE PACIENTE	Edad	Peso	Talla	SC	Hb (g/dl)	Hct (%)	Hem (mg/dl)	Cré (mg/dl)	Neut abs (mil/mm ³)	NEUTROPENIA	OBSERVACIONES	ESTATUS	FARMACÉUTICO	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TEXTO JUSTIFICACIÓN	Médico
1 HM	11436	130534	MARGARITA JIMENEZ BADILO	61			0.00	2	1.91	0.35	7.11		Cambio de día de	Validada	20.NevadOG					
2 OM	11437	251744	FELIPE MAGDALENO VILLANUEVA	72	75.5	162	1.86	1	0.87	88.35	6.24		Señalita positiva	Validada	20.NevadOG					
3 HM	11438	247321	MARIA DEL CARMEN ZAVALA OCHOA	61	71	146	1.70	2	0.81	95.71	2.83		Decayente al D	Pte validar	20.NevadOG					
4 OM	11439	234041	SANTOS LUIS YAÑEZ ROSALES	85	58.5	165	1.00	1		4.21/10			Pendiente de	Pte validar	20.NevadOG					
5 OM	11440	210717	SANTOS LUIS YAÑEZ ROSALES	53	63.8	150	1.63	2	0.81	107.40	4.87		Pendiente de	Pte validar	20.NevadOG					
6 OM	11441	248277	GUILLEMINA PRADOSO CASTELLANOS	45	65	155	1.85	2	0.58	185.34	2.74		Pendiente de	Pte validar	20.NevadOG					
7 HM	11442	251528	YANET SANTES GARCIA	35	50	130	1.44	2	0.65	102.80	2.88		Condición apr	Pte validar	20.NevadOG					
8 OM	11443	238762	NORMA NALLELY BENAVIDES LLANOS	64	160	1.85	2	0.71	105.78	2.57			Inicio 4 ^{ta} de	Validada	20.NevadOG					
9 OM	11444	218314	EDITH ADELINA VARGAS HERRERA	53			0.00			FALSO				Pte validar	20.NevadOG					
10 HM	11445	248773	JULIO RIVERA RODRIGUEZ	51	80	173	1.96	1		0.21/10			ACCIÓN C-24	Hospitalizado	31.1.Bitarazif					



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	15 de 41	

F04-PFH-FCL-01 "FORMATO SOAP".

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA				CÓDIGO:															
	Subdirección de Oncología y Hematología Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas FARMACIA CLÍNICA				F04-PFH-FCL-01															
	Formato SOAP																			
Fecha	FC-FH- 25-																			
Paciente	Expediente																			
Diagnóstico																				
Comorbilidad																				
Alergias																				
Edad	Peso (Kg)	Altura (cm)	SC	0.00																
Cama	Fecha de nacimiento		IMC	#1DIV00																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">En tratamiento con</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%;">Frecuencia</td> </tr> <tr> <td>Ciclo</td> <td>Día</td> <td>Línea de tratamiento</td> </tr> <tr> <td>Última nota</td> <td></td> <td>Siguiente consulta</td> </tr> <tr> <td>Última administración</td> <td>Cita para adm del ciclo actual:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones</td> <td></td> <td>Hora:</td> </tr> </table>						En tratamiento con		Frecuencia	Ciclo	Día	Línea de tratamiento	Última nota		Siguiente consulta	Última administración	Cita para adm del ciclo actual:		Observaciones		Hora:
En tratamiento con		Frecuencia																		
Ciclo	Día	Línea de tratamiento																		
Última nota		Siguiente consulta																		
Última administración	Cita para adm del ciclo actual:																			
Observaciones		Hora:																		
O (solo si corresponde)																				
FECHA	TGO	LI/L	BT	mg/dL	(1=H; 2=M)															
PFH	TGP	LI/L	Albúmina	g/dL																
QS	Gluc	mg/dL	Creat	mg/dL																
BH	Plaq	ml/mm3	Leucos	ml/mm3																
	Neut abs	ml/mm3	Hb	g/dL	NT %															
Renal	(Cockcroft-Gault)	CrCl	FALSO	ml/min	EGO															
Cardiaco	FEVI (%)	6ahx	2°FEVI (%)	pH	fecha															
Observaciones: Hipoalbuminemia																				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	17 de 41

**I01-PFH-FCL-01 "FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUIMIOTERAPIAS DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS".**

INSTRUCCIONES:




1. El área médica debe entregar el formato F01-PFH-FCL-01 "Hoja de idoneidad" u "Hoja de prescripción del día" al Farmacéutico Clínico, quien debe realizar el registro en el formato F02-PFH-FCL-01 "Recepción de quimioterapias de pacientes hospitalizados".
2. Registrar la siguiente información:
 - ID (número consecutivo)
 - Fecha (fecha actual).
 - Cama (número de cama en la que se encuentra el paciente).
 - Servicio (elegir de una lista desplegable el servicio al que pertenece oncología médica (OM), hematología (HM), infectología (INF), Trasplante de Medula ósea (UTMO) y medicina interna (MI).
 - Elegir de una lista desplegable si el tratamiento es de 1ra vez o seguimiento.
 - Número de expediente.
 - Nombre del paciente.
 - Nombre del esquema.
 - Nombre del médico prescriptor.
3. Para conocer los tiempos que se lleva en cada proceso se encuentra identificado por área y se tiene que registrar los horarios de cada actividad:



Farmacia Clínica (validación de la idoneidad de la prescripción).

- Hora de recepción de la hoja de idoneidad a Farmacia Clínica (hora que se registra en el sello).
- Hora de inicio la actividad de la verificación de la prescripción.
- Hora de sin observaciones y se solicita la colocar la leyenda de autorización el inicio de quimioterapia.
- Hora que se sube la evidencia al Drive de la hoja de idoneidad.

Área médica

- Hora que se solicita corrección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	18 de 41

- Nombre del médico que realizar la corrección.
- Hora que realiza la corrección.
- Hora que autoriza el inicio de quimioterapia.

Distribución


- Horario que personal de enfermería confirma que inicio la administración la quimioterapia.


Farmacia

- Hora que captura la receta.
- Hora que notifica a Centro de Mezclas que ya se realizó la captura o recepción del medicamento.

Observaciones (se registran las intervenciones que se realizaron al área médica de forma general).

- Elegir de la lista desplegable el nombre del Químico que registro el inicio de quimioterapia.


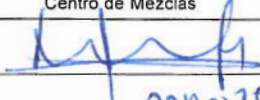

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	19 de 41

**I02-PFH-FCL-01 “FORMATO EXPEDIENTES LIBERADOS DURANTE EL
“MES” EN TURNO MATUTINO Y VESPERTINO”.**

INSTRUCCIONES:

1. Para el seguimiento de los esquemas revisados durante el día se tiene que registrar la siguiente información en el formato F03-PFH-FCL-01 “Expedientes liberados durante el “mes” en turno matutino y vespertino”.
 - No. De folio: que es el número consecutivo que se registra desde la primera prescripción del día 01 de enero hasta la última prescripción que se registra el 31 de diciembre, de acuerdo a la política 3.6.2.1.
2. Elegir de una lista desplegable el servicio al que pertenece oncología médica (OM), hematología (HM), infectología (INF), Trasplante de Medula ósea (UTMO) y medicina interna (MI).
3. Posteriormente registrar los datos del paciente:
 - Número de expediente del paciente.
 - Nombre del paciente.
 - Edad.
 - Peso
 - Talla
 - SC (registrar peso (kg) y talla (cm), el Excel dará el valor de manera automática).
4. Colocar un número (1=H y 2=M), valor que se requiere para el cálculo de la CrCl.
5. Registrar el valor de la creatinina (mg/dL), en automático se calculará la CrCl (mL/min) por la fórmula de Cockcroft-Gault.
6. Registrar el valor de Neutrófilos absolutos (mil/mm³) y en automático se identificará el grado de neutropenia que está cursando el paciente.
7. Observaciones (se registra de forma muy general la intervención que se realizó en la prescripción).
8. Colocar estatus y colocar la firma autorizada del Farmacéutico Clínico que dio seguimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25




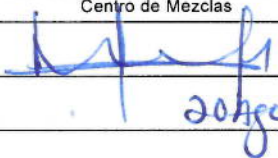

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	20 de 41	



Tabla 1. Estatus de prescripción de quimioterapia.

Pte validar	Pte complemento	Hospitalizado
No validada	Regresada	Reagenda
Validada	Suspendida	VoBo Hospi

9. Registrar las intervenciones realizadas al área médica.
10. Registrar la respuesta del médico en la prescripción electrónica, cuando aplique (copiar el texto justificación y registrar nombre del médico y la fecha).

DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y CENTRO DE MEZCLAS FARMACIA CLÍNICA															viernes, 1 de agosto de 2025		CÓDIGO		
EXPEDIENTES LIBERADOS DURANTE EL MES EN TURNO MATUTINO Y VESPERTINO															F03-PFH-FCL-01				
SERVICIO	No. FOLIO	EXPEDIENTE	NOMBRE DE PACIENTE	Edad	Peso	Talla	SC	1-H 2-NE	Creat (mg/dL)	Cid (mL/min)	Neut abs ml ³ /mm ³	NEUTROPENIA	OBSERVACIONES	ESTATUS	FARMACÉUTICO	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	TEXTO JUSTIFICACIÓN	Médico
1HM	11456	180514	MARGARITA JIMENEZ BADILO	61			0.00	2	1.31	2.20	711		Cambio de vía de	Validada	2.0.NevadoG				
2OM	11457	259744	FELIPE MAGDALENO VILLANUEVA	72	76.5	162	1.86	1	0.90	83.35	424		Se validó prescrip	Validada	2.0.NevadoG				
3HM	11458	247304	MARIA DEL CARMEN ZAVALA OJ	71	146	1.70	2	0.90	21.76	283			Desagendare	Pte validar	2.0.NevadoG				
4OM	11459	243041	SANTOS ILLUS VAÑEZ ROSALES	85	59.5	165	1.00	1		0.2910			Pendiente de	Pte validar	2.0.NevadoG				
5OM	11460	122131	SANTOS ILLUS VAÑEZ ROSALES	85	63.8	150	1.63	2	0.80	107.41	431		Pendiente de	Pte validar	2.0.NevadoG				
6OM	11461	148271	GUILERMINA TRAJOSO CASTEL	45	63	155	1.65	2	0.38	181.94	274		Pendiente de	Pte validar	2.0.NevadoG				
7HM	11462	251528	FRANET SANTES GARCIA	33	30	170	1.44	2	0.48	201.40	2.88		Pendiente de	Pte validar	2.0.NevadoG				
8OM	11463	215751	NORMA HALEY BENAVIDES L	42	84	166	1.89	2	0.71	125.78	257		Revisión de	Validada	2.0.NevadoG				
9OM	11464	213351	EDITH ADELINA VARGAS HERR	33			0.00							Pte validar	2.0.NevadoG				
10HM	11465	244773	LUIS RIVERA RODRIGUEZ	51	80	173	1.96	1		0.7010			RECIBO C	Hospitalizado	2.0.NevadoG				Dr. J. Britoza

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	21 de 41	

I03-PFH-FCL-01 "LLENADO DEL FORMATO SOAP".

INSTRUCCIONES:

1. La idoneidad de la prescripción se debe documentar utilizando el formato F04-PFH-FCL-01 "Formato SOAP" que considera:

1.1 **Datos generales del paciente** como son: nombre, expediente, diagnóstico, comorbilidades, alergias o sensibilidades, edad, peso, altura, superficie corporal e índice de masa corporal, cama(ubicación) y fecha de nacimiento.

1.2 **Datos subjetivos (S)** como: nombre del tratamiento (esquema), frecuencia, ciclo, día y línea de tratamiento, fecha de la última nota y siguiente consulta, última administración, cita para administración del ciclo actual, hora y observaciones se registrará síntomas, periodos de retraso del tratamiento, entre otros.




1.3 **Datos objetivos (O)** como: cifras relevantes de los resultados de laboratorio más recientes, incluyendo, Prueba de Funcionamiento Hepático (PFH), Química Sanguínea (QS), Biométrica Hemática (BH), Función renal el cálculo de aclaramiento de creatinina (CrCl) por la fórmula de (Cockcroft-Gault, Examen General de Orina (EGO), pH, Función cardiaca Frecuencia de Eyección de Ventrículo Izquierdo (FEVI %), y observaciones (otras considerados para el análisis de acuerdo al tratamiento individual de cada paciente).



1.4 **Apartado de Análisis (A)** que debe contener el recalcado de dosis de cada medicamento ajustes de dosis con su justificación, variación con respecto al criterio de uso de medicamentos o alimentos, otras medicaciones, interacciones reales o potenciales con medicamentos o alimentos, duplicidad terapéutica, contraindicaciones e información relevante que impacte en el tratamiento individual de cada paciente. La variabilidad del recalcado de la dosis con la dosis prescrita debe ser reportada, siempre y cuando supere el 0.5%.

1.5 **Apartado de Intervención Farmacéutica** donde se deben incluir las conclusiones de las intervenciones con otras áreas y servicios.

1.6 **Plan a seguir (P)** de acuerdo al análisis realizado, indicar es estatus:

- Verificada (se tiene el Vo.Bo. del Farmacéutico Clínico)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	22 de 41	

- Rechazo (colocar justificación)
- Pendiente (colocar justificación)
- Cancelada (colocar justificación)

*La justificación se coloca en el apartado de Intervención Farmacéutica.

2. Apartado de datos generales del paciente.

2.1 **Fecha:** colocar la fecha de apertura con la estructura ddmmaa (predeterminada).

2.2 **FC-FH:** colocar el número de identificación de la revisión de la idoneidad, está integrado por siete dígitos, los primeros dos refieren el año y los seis restantes son del número consecutivo de la revisión.

2.3 **Paciente:** colocar el nombre completo del paciente iniciando por nombre (s) y seguido de apellidos.

2.4 **Expediente:** colocar el expediente correspondiente al paciente, en cual debe coincidir con lo indicado en Sistema INCan (se recomienda copiar y pegar del expediente electrónico, para evitar errores de transcripción).

2.5 **Diagnóstico:** colocar el diagnóstico de cáncer con el nombre completo en mayúsculas, incluyendo el estadio clínico separado por una coma (de acuerdo a última nota médica).



2.6 **Comorbilidades:** registrar las comorbilidades con el nombre completo.

2.8 **Alergias:** colocar las alergias medicamentosas o sensibilidades.

2.9 **Edad:** registrar la edad del paciente en años cumplidos.

2.10 **Peso (kilogramos) y altura (centímetros):** registrar los datos en las unidades requeridas con base en la nota médica más reciente registrada en Sistema INCan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	23 de 41	

El peso se refiere usualmente al peso actual.

El peso ideal se utiliza cuando así lo especifique el esquema y ocurre más frecuentemente en protocolos de tratamientos altas dosis de leucemia agudas o trasplante de células madre hematopoyéticas.

En los pacientes obesos, el cálculo de la superficie corporal puede no ser el más conveniente debido al exceso de tejido adiposo y actualmente no hay un consenso del mejor método para calcularla en estos pacientes.

Por ello en ocasiones se prefiere establecer un límite a la superficie corporal previo al cálculo de la dosis. Esta decisión depende del tipo de esquema que será utilizado y a condiciones específicas del paciente con la edad, estado funcional nutricional.

La determinación final de la dosis será decidida por el médico tratante.

Los médicos podrían establecer un tope o valor máximo en el cálculo de la superficie corporal, así como es la dosis de los medicamento antineoplásicos.



2.10.1 Con base al registro del peso y la talla, se va a calcular de manera inmediata la **SC** y el **IMC**.



- Cuando el paciente inicie una quimioterapia se debe revisar la superficie corporal del paciente. La mayoría de los tratamientos antineoplásicos se basan en este parámetro, pues la dosis se indica en microgramos, miligramos, gramos o unidades internacionales por metro cuadrado.
- Los métodos para determinar la superficie corporal incluyen la utilización de fórmulas matemáticas.
- La ecuación más comúnmente utilizada es fórmula de Mosteller:

$$sc (m^2) = \sqrt{\frac{\text{peso (kg)} \times \text{talla (cm)}}{3600}}$$

2.11 **Cama:** ingresar la cama para paciente hospitalizado, si se trata de paciente ambulatorio cancelar espacio con no aplica (N/A).

2.12 **Fecha de nacimiento:** ingresar fecha con estructura ddmmaa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	24 de 41	

Fecha	FC-FH- 25-				
Paciente					Expediente
Diagnóstico					
Comorbilidad					
Alergias					
Edad	Peso (Kg)	Altura (cm)	SC	0.00	




3. Apartado S (Datos subjetivos). Registrar la información correspondiente al tratamiento del paciente.



3.1 En tratamiento con: escribir el nombre del esquema del tratamiento.

3.2 Frecuencia: escribir la frecuencia con la que se administrará el tratamiento, ejemplo: semanal, trimestral, mensual, anual, entre otros).

- Frecuencia de administración de las quimioterapias parenterales.
- Cuando un paciente inicia un esquema de quimioterapia, el primer día de tratamiento se considera el día 1 del ciclo 1. Las citas de aplicación de quimioterapia subsecuentes se calcularán a partir de esta fecha.
- Existen modificaciones que son aceptables a la hora de establecer la fecha de aplicación del tratamiento y estas pueden deberse a los cupos disponibles en el hospital para recibir la quimioterapia.
- Como normal general, se sugieren las siguientes variaciones:
 - a. Modificaciones antes del día de administración:
 - Esquemas semanales: 24h antes.
 - Esquemas bisemanales: 48h antes.
 - Esquemas cada 21días: 72h antes.
 - Esquemas cada 28días: 96h antes.
 - b. Modificaciones posteriores al día de administración:
 - Esquemas semanales: 24h después.
 - Esquemas bisemanales: 48h después.

3.3 Ciclo: indicar el número de ciclo prescrito.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	25 de 41

3.4 **Días:** indicar los días de administración prescritos en la indicación médica, se deben colocar entre paréntesis y la nomenclatura a utilizar es la siguiente:

- Cuando la administración sea por un periodo de días consecutivos se va a utilizar un "guion medio" entre el día de inicio y el día de término, ejemplo:

(1-4)

- Cuando la administración sea en días alternados, se separan mediante una "coma", ejemplo:

(1,3,5,7)

- Cuando la administración combina días consecutivos y días alternados, estos se van a colocar dentro del mismos paréntesis separado por una "coma", ejemplo:

(1-4, 11) o (1-4, 1-14)

3.4 **Línea de tratamiento:** registrar el número de línea de tratamiento en que se encuentra el paciente con el formato No línea/objetivo del tratamiento (cuando se describa en nota médica), ejemplo:


1er/paliativa



3.5 **Última nota:** colocar fecha de la nota médica en la que se valoró el paciente y se prescribió el tratamiento.

3.6 **Siguiente consulta:** registrar el periodo en el que el médico refiere será la próxima consulta, indicar con número y letra, ejemplo:

3 semanas, 6 meses

3.7 **Última administración:** registrar la fecha de D+1 de la última administración de tratamiento antineoplásico recibida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



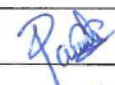
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	26 de 41



3.8 **Cita para la administración del ciclo actual:** en pacientes ambulatorios, registrar la fecha de la agenda; en pacientes hospitalizados colocar la fecha en la que se entregará la mezcla.

3.9 **Hora:** en pacientes ambulatorios, registrar la hora de la agenda; en pacientes hospitalizados colocar la hora tentativa de entrega a enfermería, considerando que el tiempo máximo de entrega es de 90 minutos, a partir de la notificación de Farmacia a Centro de Mezclas de los cargos del medicamento.

3.10 **Observaciones:** colocar información relevante (sintomatología), paciente cuenta con catéter venoso central (CVC), información con respecto a los medicamentos administrados en ciclos anteriores. Se debe registrar el atraso del tratamiento o medicamentos del ciclo actual y los motivos.

En tratamiento con	Frecuencia
Ciclo	Día
Última nota	Línea de tratamiento
Última administración	Siguiete consulta
Observaciones	Cita para adm del ciclo actual. Hora:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	27 de 41	

4. **Apartado O (Datos objetivos).** Registrar los resultados reportados en los últimos estudios de laboratorio.

4.1 Cada celda tiene un intervalo de valores permitidos con el propósito de evitar errores de captura. Al ingresar valores mayores o menores se mostrará la leyenda "El valor no coincide con las restricciones de validación de datos definidas para esta celda". Asimismo, cada parámetro ingresado debe estar dentro de los valores de referencia emitidos por el Laboratorio Clínico del Instituto, si se ingres un valor mayor o menor, el valor cambiará a color rojo.

4.2 **Fecha:** colocar la fecha de los estudios de laboratorio (ddmmaa).

4.3 **FINC:** seleccionar "Si" o "No" en caso de llenarse o no con datos que se encuentra reportados en nota médica de laboratorio Fuera del Instituto Nacional de Cancerología (FINC).



4.4 **Sexo:** seleccionar un numero de acuerdo a 1=hombre y 2=mujer (1=H; 2=M).

4.5 Los valores de referencia de cada parámetro se muestran en la Tabla 2. Valores de referencia.

Tabla 2. Valores de referencia.

Hepático (PFH)	Química Sanguínea (QS)	Biometría hemática (BH)	Renal	Cardiaco
Transaminasa oxalacética (TGO) ≥ 15 ≤ 46 UI/L	Glucosa ≥ 74 ≤ 113 mg/dL	Plaquetas (Pla) ≥ 130 ≤ 400 miles/mm ³	Cockcroft-Gault-CrCl: el valor se calcula en automático	Fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) 1 ^{er} y 2 ^{do} FEVI ≥ 0 ≤ 100 %
Transaminasa pirúvica (TGP) ≥ 0 ≤ 35 UI/L	Creatinina sérica (Creat) ≥ 0.5 ≤ 1.2 mg/dL	Leucocitos (Leucos) ≥ 4.8 ≤ 10.8 miles/mm ³	Examen General de Orina (EGO) colocar fecha	
Bilirrubinas totales (BT) ≥ 0.2 ≤ 1.3 mg/dL		Neutrófilos absolutos (Neut abs) ≥ 1.4 ≤ 6.5 miles/mm ³	Cuenta con pH (paciente que recibirán metotrexate).	
Albúmina ≥ 3.5 ≤ 5 g/dL		Hemoglobina (Hb) ≥ 12 ≤ 16 g/dL		
		Neutrófilos totales (NT) ⁽¹⁾		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	28 de 41	

		Se ingresa el valor reportado $\geq 40 \leq 75 \%$		
--	--	--	--	--

(1) Cuando los resultados de laboratorio no reporten Neut abs, registrar el valor de NT y leucos para realizar el cálculo de Neut abs.


4.5 **Fecha:** indicar la fecha de reporte de 1^{er} y 2^{do} FEVI, respectivamente.



4.6 De acuerdo con los datos ingresados en cada apartado anterior, el sistema va a arrojar las siguientes alertas con respecto al estado de salud del paciente, referidas en la Tabla 3. Alertas estado del paciente.

Tabla 3. Alertas estado del paciente.

Alerta anemia	Alerta obesidad	Alerta neutropenia	Alerta Crisis Hiperglucémica
El paciente presenta diferentes grados de anemia si los valores de Hb reportados son:	El paciente tiene diferentes grados de obesidad si los valores calculados de IMC son:	El paciente puede presentar distintos grados de neutropenia si los valores de Neut abs son los siguientes:	Valores de Glu > 249 mg/dL
Anemia G1: Hb ≤ 13	Sobrepeso: IMC ≤ 29.99	Neutropenia G1: Neut abs ≤ 1.9	
Anemia G2: Hb ≤ 9.9	Obeso Tipo I: IMC ≤ 34.99	Neutropenia G2: Neut abs ≤ 1.4	
Anemia G3: Hb ≤ 7.9	Obeso Tipo II: IMC ≤ 39.99	Neutropenia G3: Neut abs ≤ 0.9	
Anemia G4: Hb ≤ 6	Obeso Tipo III: IMC > 40	Neutropenia G4: Neut abs ≤ 0.5	

4.6 **Observaciones:** indicar los datos que requieran aclaración, registrar las fechas de los parámetros de laboratorio que fueron reportados en una fecha diferente del resto, colocar la abreviatura de los parámetros separados por una "coma" y seguimos de la fecha en que fueron tomados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	29 de 41	

FECHA	FINC		O (solo si corresponde)		(1=H, 2=M)	
PFH	TGO	U/L	BT		mg/dL	
	TGP	U/L	Albúmina		g/dL	
QS	Gluc	mg/dL	Creat		mg/dL	
	PlaQ	ml/mm3	Leucos		ml/mm3	
BH	Neut abs	ml/mm3	Hb		g/dL	NT %
Renal	(Cockcroft-Gault)		CrCl	FALSO	mL/min	EGO
						pH
Cardiaco	FEVI (%)	fecha:	2°FEVI (%)			fecha:
Observaciones:					Hipoalbuminemia	

5. **Apartado A (análisis).** Colocar la información al tratamiento prescrito.

5.1 El apartado de peso (kg) y SC(m2) se completa en automático a partir del apartado de datos generales del paciente.

5.2 Premedicación: Colocar el nombre del medicamento, dosis, vía de administración y días de aplicación.

5.3 Tx VO: colocar el nombre de los medicamentos vía oral, la dosis indicando unidades, la frecuencia de administración se indica "c/frecuencia", seguido de las unidades correspondientes, ejemplo: c/8 h y la duración del tratamiento se debe indicar "por número de días", ejemplo: por 14 días.

5.4 Otros: Tratamiento con diferente vía de administración, colocar nombre del medicamento, dosis, vías de administración y días de aplicación.



5.5 Ajuste: Medicamento % y motivo: colocar el nombre del fármaco del cual se va a ajustar la dosis, colocar el porcentaje de ajuste de dosis, colocar el motivo por el cual se está realizando el primer ajuste, en caso de tener un segundo motivo, separar con una coma.

5.6 Tratamiento: colocar el detalle del análisis de la prescripción con la siguiente estructura:

5.6.1 Se calcula nombre del medicamento a dosis ponderal, le corresponde una dosis de dosis calculada* y le prescriben dosis prescrita. La variabilidad es del % calculado.

5.6.2 La dosis calculada debe incluir el ajuste, cuando aplique.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	31 de 41

6. Apartado INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

6.1 Documentar las intervenciones con una copia fiel de los textos de justificación sucedidos durante el proceso de revisión de la idoneidad entre el área médica y Farmacia Clínica, complementando con una breve descripción de lo sucedido. Cada texto de justificación se separa mediante el símbolo //.

6.2 Cada intervención realizada se debe justificar, con los últimos laboratorios, bibliografía, entre otros. Una vez realizada esta actividad, colocar la firma autorizada.

<p>INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA</p>

7. Apartado P (plan).




7.1 Colocar el número de farmacéutico a quien le fue asignado y se autocompletará la firma autorizada.



7.2 Fecha: sólo en la apertura del formato se va a colocar en automático la fecha vigente, las fechas posteriores deben ser registradas.

7.3 Hora: corresponde a la hora en la que se termina el registro de la información.

7.4 Estatus: colocar la conclusión de la revisión de la idoneidad, por lo que se deberá seleccionar el estatus requerido de la lista desplegable.

- Verificada (se tiene el Vo.Bo. del Farmacéutico Clínico)
- Rechazo (colocar justificación)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	32 de 41



- Pendiente (colocar justificación)
- Cancelada (colocar justificación)

*La justificación se coloca en el apartado de Intervención Farmacéutica.

7.5 Este apartado se llena cada que haya un cambio en el plan de la prescripción.

P						Estatus:	
1*	Firma autorizada:	<input type="text"/>	FALSO	9-ago.-25	Fecha	Hora	<input type="checkbox"/>
2*	Firma autorizada:	<input type="text"/>	FALSO		Fecha	Hora	<input type="checkbox"/>
3*	Firma autorizada:	<input type="text"/>	FALSO		Fecha	Hora	<input type="checkbox"/>
4*	Firma autorizada:	<input type="text"/>	FALSO		Fecha	Hora	<input type="checkbox"/>
5*	Firma autorizada:	<input type="text"/>	FALSO		Fecha	Hora	<input type="checkbox"/>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	33 de 41

I04-PFH-FCL-01 "CALCULO DE DOSIS".

INSTRUCCIONES:

1. Para realizar el cálculo de las dosis de cada medicamento el Farmacéutico Clínico debe considerar lo siguiente:

Cálculo de dosis de medicamento por peso corporal:


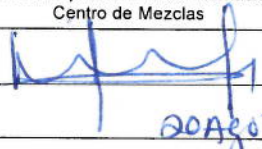

$$Dosis (mcg, mg, g, UI) = \frac{Dosis\ del\ fármaco\ (mcg, mg, g, UI)}{kg} \times Peso\ corporal\ kg$$



Cuando la dosis se expresa de acuerdo al área de superficie corporal, ésta se debe obtener mediante el peso y la talla del paciente. El área de superficie corporal se expresa en m², para ello el cálculo de la dosis de fármaco a administrar se calcula de la siguiente forma:

$$Dosis (mcg, mg, g, UI) = \frac{Dosis (mcg, mg, g, UI)}{Superficie\ Corporal (m^2)} \times Superficie\ Corporal\ del\ Paciente (m^2)$$

2. Para realizar el cálculo de la variabilidad se debe considerar la diferencia entre la dosis prescrita y la dosis recalculada donde:

$$\%Variabilidad = \frac{100\ \%}{Dosis\ ponderal (mcg, mg, g, UI)} \times Dosis\ recalculada (mcg, mg, g, UI)$$

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	34 de 41	

**105-PFH-FCL-01 “LLENADO DEL ESQUEMA FARMACOTERAPÉUTICO DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS”.**



INSTRUCCIONES:

1. Llenar el formato F05-PFH-FCL-01 "Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados" de la siguiente manera:
 - 1.1 Seleccionar el esquema de tratamiento de acuerdo a la prescripción médica.
 - 1.2 Colocar los datos generales del paciente de manera completa.
 - 1.3 Colocar el número del ciclo de aplicación.
 - 1.4 Registrar:
 - a. Nombre del medicamento
 - b. Dosis con unidades correctas.
 - d. Vía de administración

Nota: en caso de que se prescriba tratamiento intratecal, este debe formar parte del esquema de quimioterapia con las fechas correspondientes.

 - c. Naturaleza de la solución de dilución (revisar estabilidad).
 - d. Volumen de dilución con unidades correctas (revisar estabilidad).
 - e. Tiempo de infusión.
 - g. Frecuencia de aplicación
 - f. Días de aplicación.
 - 1.5 Colocar los días de aplicación, verificando fechas de acuerdo a la frecuencia y días de aplicación.
Nota: si no corresponde aplicación colocar la celda en color gris.
 - 1.6 Agregar la evidencia fotográfica de la prescripción médica, la cual debe coincidir con el nombre y expediente del paciente, así como el esquema de tratamiento indicado por el área médica.
 - 1.7 Colocar nombre del médico tratante.
 - 1.8 Colocar firma autorizada en el apartado correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	35 de 41



106-PFH-FCL-01 “VERIFICACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS”.

INSTRUCCIONES:

1. Formato F04-PFH-FCL-01 “Formato SOAP”.
 - 1.1 Corroborar que los datos generales del paciente estén completos.
 - 1.2 Revisar alergias o sensibilidades.
 - 1.3 Corroborar los daos antropométricos con la nota médica electrónica y ciclos anteriores (atención especial en valores extremos)
 - 1.4 Verificar los valores de laboratorio, debe coincidir fecha y valores. Verificar si cuenta o no con laboratorios FINC.
 - 1.5 Verificar que el esquema corresponda con los protocolos de tratamiento de uso en el Instituto. Incluye días de aplicación, medicamentos, dosis ponderales y tiempo de difusión.
 - 1.6 Verificar que el recalculo de las dosis sea correcto.
 - 1.7 Verificar en el apartado de “Plan” que el estatus sea actual, correcto y tenga la firma del Farmacéutico Clínico que realizó.

2. Formato F05-PFH-FCL-01 “Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados”.
 - 2.1 Corroborar que los datos generales del paciente estén completos.
 - 2.2 Verificar que la pestaña del esquema de tratamiento y el nombre del esquema en la hoja de Excel coincidan.
 - 2.3 Verificar que el número de ciclo sea el correcto.
 - 2.4 Verificar que coincida la prescripción médica física y en el formato F05-PFH-FCL-01 “Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados”.
 - a. Medicamento
 - b. Dosis con unidades correctas.
 - c. Naturaleza de la solución de dilución.
 - d. Volumen de dilución con unidades correctas.
 - e. Tiempo de infusión.
 - f. Días de aplicación.
 - 2.5 Verificar en el apartado de aplicaciones que las fechas sea correctas y las casillas coincidan con los días de aplicación (casillas debidamente sombreadas).
 - 2.6 Verificar que la evidencia fotográfica sea del día y pertenezca al paciente correcto.
 - 2.7 Verificar las estabilidades de los medicamentos prescritos.
 - 2.8 Si está prescrito tratamiento intratecal, este debe formar parte del esquema de quimioterapia, con las fechas correspondientes.
 - 2.9 Verificar que el nombre del médico tratante sea correcto.


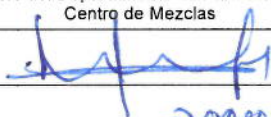

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	36 de 41	

2.10 Verificar que las recetas y/o medicamento recibido sea suficiente para el tratamiento completo (especial énfasis en medicamento de baja estabilidad Idarrubicina, daunorrubicina, L-asparaginada y Mitoxantrona).

2.11 Verificar el formato F05-PFH-FCL-01 "Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados" se encuentra completo y debidamente llenado.


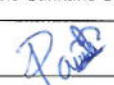
2.12 Colocar la firma autorizada del Farmacéutico Clínico que realizó la doble verificación en el apartado correspondiente dentro del formato F05-PFH-FCL-01 "Esquema farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados".



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	37 de 41

A01-PFH-FCL-01 "POLITICAS INTERNAS PARA EL USO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DEL ÁREA DE FARMACIA CLÍNICA".



1. Fortaleza contraseñas:
 - La contraseña debe de ser diferente de la que protege cuentas de carácter personal.
 - No compartir la contraseña ni solicitar la de otro compañero.
 - No guardar la contraseña en el navegador de Internet.
2. Los formatos electrónicos:
 - Los formatos digitales deben protegerse con contraseña y aplicarle a esta las mismas reglas de fortaleza contraseña.
3. Uso del correo electrónico:
 - No consultar cuentas de correo personal desde los equipos de Farmacia Clínica por ser una posible entrada de virus y fuga de información.
 - Extremar la precaución, al abrir adjuntos de un correo electrónico para no introducir virus en los equipos.
4. Uso de dispositivos y medios extraíbles:
 - Consultar con el responsable de la información la conveniencia o no de sacar información personal de salud del centro en un medio extraíble.
5. Precaución en el uso de medios extraíbles (USB, CD) para evitar la entrada de virus:
 - Borrado seguro de medios extraíbles con información personal de salud al desecharse para evitar que pueda recuperarse.
6. Uso de equipos:
 - Cerrar la sesión, bloquearla o apagar la pantalla del ordenador cuando vaya a ausentarse del mismo durante 5 min o más.
 - Evitar que los datos desplegados en pantallas sean vistos por personas no autorizadas.
 - No colocar información sensible en unidades del ordenador compartidas con trabajadores que no tengan autorización a acceder a dichos datos.
 - Acceder únicamente a la información indispensable para desempeñar el trabajo. Si se accede a información que no deba ser vista, se debe informar al responsable del área.
 - Retirar los documentos con datos sensibles de la bandeja de impresión de las impresoras para que no puedan ser consultados por personal no autorizado.
7. Instalación de software:
 - No instalar software no relacionado con las funciones del puesto de trabajo por ser una posible entrada de amenazas.
 - Cuidar que el software a instalar esté libre de virus.
8. Incidencias de seguridad
 - Conocer el protocolo de actuación frente a la detección de amenazas informáticas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	38 de 41

Informar de cualquier anomalía en el funcionamiento de los equipos de Responsable de Farmacia Clínica para notificar con el personal de sistemas de cómputo para su valoración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	39 de 41

A02-PFH-FCL-01 “POLÍTICAS PARA EVITAR ERRORES EN LA PRESCRIPCIONES MÉDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS”.

1. Principios generales.

- Evitar términos imprecisos.
- Evitar abreviaturas no estandarizadas.
- No usar símbolos.
- Evitar acrónimos.

2. Se recomienda seguir siempre un orden en la prescripción:



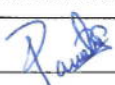
- Nombre del medicamento.
- Dosis.
- Unidades.
- Naturaleza de la solución. ^(A)
- Volumen de solución. ^(A)
- Vía de administración.
- Tiempo de infusión.
- Frecuencia de administración.
- Días de administración.



^(A) Si la prescripción no requiere naturaleza y volumen de la solución se omiten.

3. Principios que afectan a la denominación del medicamento:

- Prescribir por principio activo.
- No abreviar el nombre del medicamento.
- No usar símbolos químicos ni siglas utilizadas previamente en ensayos clínicos.
- Identificar los medicamentos LASA.
- Se debe tener cuidado cuando un número precede a un nombre de medicamento (p.ej., 6-mercaptopurina o 5-fluorouracilo) ya que puede ser mal interpretado como una instrucción de dosificación. El número anterior se puede omitir en la mayoría de los casos.

4. Principios que afectan a la expresión de dosis.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	40 de 41

- Comprobar que la dosis prescrita se pueda medir con precisión.
- -Utilizar los números arábigos (1,2,3...).
- -Evitar el uso innecesario de decimales y de fracciones.

No usar ceros después de una coma.

Evitar abreviatura	Intención	Razón para evitar	Alternativa aceptable
Cero después de la coma decimal (p.ej., 5.0mg)	5 mg	Lectura incorrecta como 50mg	No usar decimales después de números enteros.

Usar ceros delante de la coma.

Evitar abreviatura	Intención	Razón para evitar	Alternativa aceptable
No escribir el cero antes de la coma decimal (p.ej., ".5mg")	0,5mg	Lectura incorrecta como 5mg	Escribir 0,5miligramos o 500microgramos.

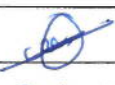


Expresar puntos que separen los millares, (p.ej., Asparaginasa 10.000UI o Asparaginasa pegilada 3.750UI).



-El redondeo de dosis a números enteros o a un punto decimal debe ser considerado para dosis mayores en adultos.

La dosis prescrita se podrá redondear hacia arriba o hacia abajo dentro del 10% según sistema del dose-banding (e intentando que sea el menor porcentaje posible).

Dose-banding es un sistema a través del cual el médico prescriptor y el farmacéutico acuerden redondear la dosis en un +/- 5 o 10% para estandarizar las preparaciones y agilizar el tiempo de atención.

-Utilizar las unidades métricas del Sistema Internacional de Unidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-01	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	41 de 41



	Abreviaturas y/o Símbolo	Significado
MASA	kg	kilogramo
	g	gramo
	mg	miligramos
	mcg	microgramos
VOLUMEN	UI	Unidades Internacionales
	L	Litros
	mL	mililitros
	dL	decilitros
	mm3	milímetros cúbicos
TIEMPO	h	hora
	min	minutos
	s	segundos
DISTANCIA	cm	centímetros

-Evitar abreviaturas peligrosas para unidades de medida.

Evitar abreviatura	Intención	Razón para evitar	Alternativa aceptable
μg	Microgramo	Confusión: miligramos	Escribir "microgramo"
U o U/s	Unidades	Confusión: 0	Escribir "unidades"
IU	Unidades Internacionales	Confusión: IV o número 10	Escribir "unidades internacionales"



-En aquellos fármacos que se utilizan otras unidades de forma habitual (p.ej., bleomicina (UI), L-asparaginasa (UI), blinatumumab (mcg)), se debe tener precaución para evitar confusiones entre unidades y mg.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	1 de 24

REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	2 de 24	

1. PROPÓSITO


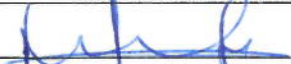

- 1.1. Establecer los lineamientos para la revisión de la idoneidad de la prescripción médica de medicamentos citotóxicos de pacientes ambulatorios que pertenecen al Instituto Nacional de Cancerología para prevenir, identificar y solucionar los posibles problemas relacionados con el medicamento y/o resultados negativos asociados a la medicación que puedan afectar a los pacientes.



2. ALCANCE

- 2.1 Aplica al Responsable de la Farmacia Clínica y Farmacéuticos Clínicos que son los responsables de dar seguimiento a revisión de la idoneidad de la prescripción.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El área de Farmacia Clínica tiene como objetivo revisar la idoneidad de la prescripción de los tratamientos oncológicos parenterales de pacientes ambulatorios en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 3.2 La revisión de la idoneidad de la prescripción de un esquema de quimioterapia se debe realizar por un Farmacéutico Clínico antes de la dispensación y preparación.
- 3.3 La revisión de la idoneidad de la prescripción es una barrera de seguridad que tiene como objetivo revisar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular; considerando sus características clínicas, fisiológicas, interacciones farmacológicas (IF) e historial de alergias, entre otras.
- 3.4 La revisión de la idoneidad de la prescripción de pacientes ambulatorios se debe realizar única y exclusivamente en pacientes que cuenten con prescripción programada para su aplicación.
- 3.5 Los Farmacéuticos Clínicos deben realizar la revisión de las prescripciones electrónicas, a través de Sistema INCan, de acuerdo al instructivo I01-PFH-FCL-02 "Revisión de la prescripción de pacientes ambulatorios en sistema INCan", cumpliendo con lo establecido en el procedimiento PFH-FCL-01 "Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados".
- 3.6 Los esquemas seleccionados para realizar la revisión se deben registrar en el formato electrónico F03-PFH-FCL-01 "Expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino".
- 3.7 El presente documento se debe difundir y distribuir al personal de Farmacia para obtener los listados firmados de conocimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal" y PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología", respectivamente.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	3 de 24	

3.8 Cualquier incumplimiento u omisión se debe atender conforme el procedimiento PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No Conformidades".

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Farmacéutico Clínico	1	Revisar la agenda de aplicación de quimioterapia.	I01-PFH-FCL-02
	2	Iniciar las revisiones de prescripciones vigentes de acuerdo al instructivo I01-PFH-FCL-02 "Revisión de la prescripción de pacientes ambulatorios en sistema INCAN". ¿La prescripción médica es idónea?	
	3	SI: continuar en actividad 10.	
	4	NO: realizar intervención farmacéutica, continuar en actividad 5.	
Área médica	5	Revisar las observaciones enviadas por el Farmacéutico Clínico. ¿Procede la intervención farmacéutica?	
	6	SI: realizar modificaciones en esquema de quimioterapia, continuar en actividad 8.	
	7	NO: conservar prescripción original, continuar en actividad 9.	
Farmacéutico Clínico	8	Revisar que se encuentren registrados los cambios aceptados por el área médica. Continuar en actividad 10.	
	9	Documentar la respuesta del área médica. Continuar en actividad 10	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

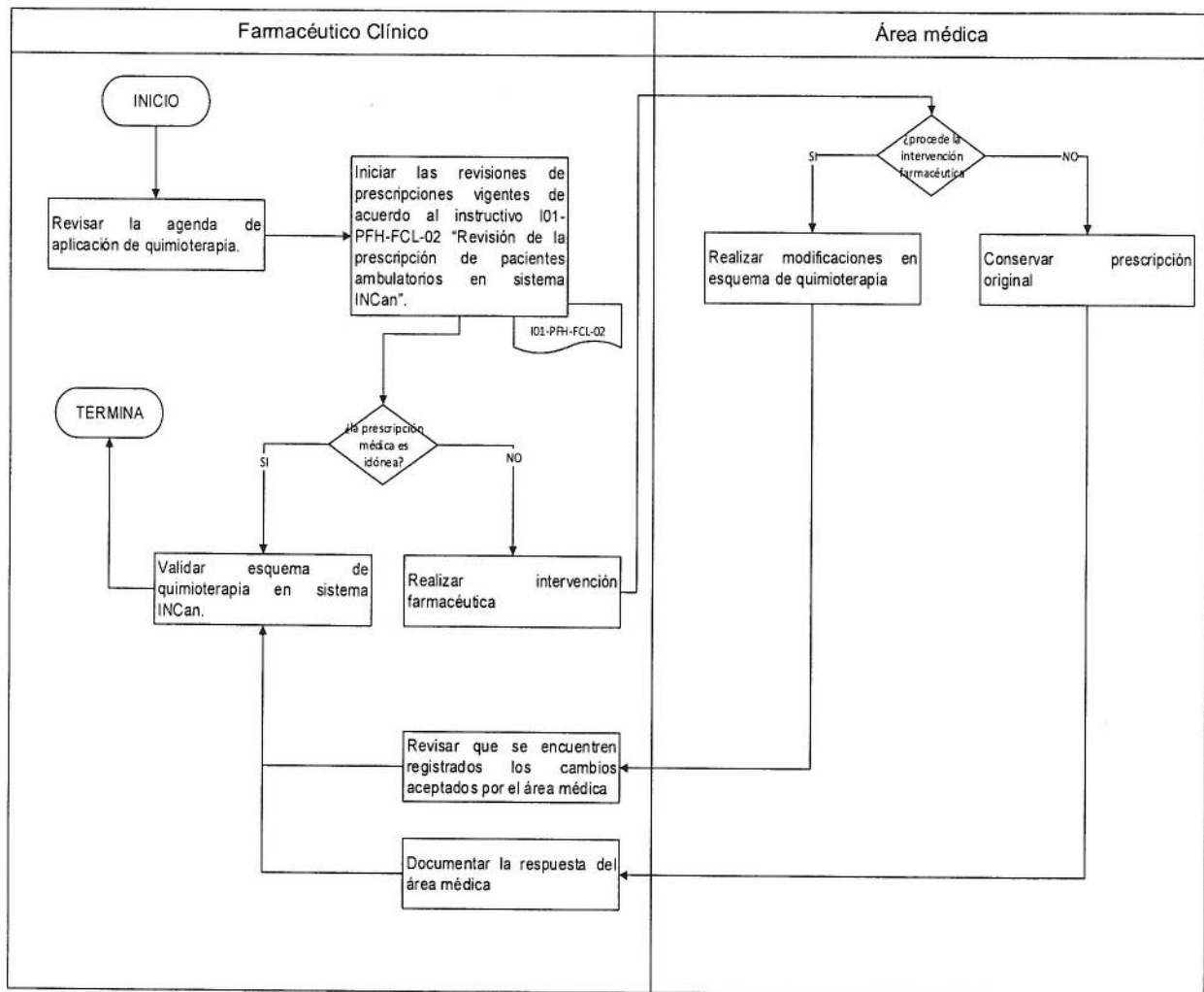
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	4 de 24	

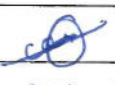


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	Validar esquema de quimioterapia en sistema INCan.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	5 de 24	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	6 de 24	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



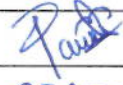
- 6.1 Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. Sexta edición.
- 6.2 PFH-FCL-01 "Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes hospitalizados".
- 6.3 PFH-SGC-03 "Procedimiento para la Capacitación del personal".
- 6.4 PFH-SGC-04 "Manejo de desviaciones o No conformidades".
- 6.5 PFH-SGC-06 "Procedimiento para el control de documentos de la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología"



7. REGISTROS

Registros	Tiempos de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
Expedientes liberados durante el "mes" en turno matutino y vespertino	3 años	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	F03-PFH-FCL-01
Receta	No aplica	Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Intervención Farmacéutica:** recomendaciones que realiza un farmacéutico clínico al médico tratante para la prevención de errores de medicación.
- 8.2 **Prescripción médica:** prescripciones de medicamentos citotóxicos intravenosos realizadas por personal del área médica, que requieran ser preparados en el Centro de Mezclas.
- 8.3 **Prescripción médica pendiente:** prescripción que no es liberada para continuar con su preparación hasta corroborar algún dato esencial, complemento de un medicamento, información importante que debe recibir el paciente, valoración médica pendiente, etc.
- 8.4 **Prescripción médica cancelada:** prescripción médica no administrada por condiciones clínicas del paciente o decisión del médico tratante.
- 8.5 **Rechazo de la prescripción médica:** aquella prescripción en la que fue detectada un PRN y/o RNM y que es regresada junto con una intervención Farmacéutica al área médica para su revisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	7 de 24	


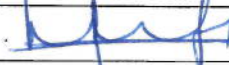

8.6 **Revisión de la Idoneidad de la prescripción:** barrera de seguridad cuyo objetivo es revisar que la medicación sea la adecuada para cada paciente en particular, considerando sus características clínicas, fisiológicas, historia de alergias, entre otras.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica.	No aplica.	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 I01-PFH-FCL-02 "Revisión de la prescripción de pacientes ambulatorios en Sistema INCAN".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	8 de 24	

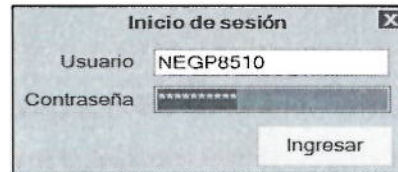
I01-PFH-FCL-02 “REVISIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS EN SISTEMA INCAN”.

INSTRUCCIONES:

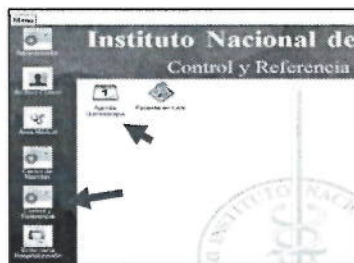
El personal que ingresa al servicio de Farmacia Clínica debe de contar con los siguientes íconos en Sistema INCAN:

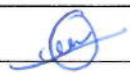


- Área médica para consultar expedientes electrónicos.
- Centro de Mezclas para consultar validación de quimioterapias.
- Control y referencia para consultar la agenda de quimioterapia.
- Enfermería Hospitalización para consultar el historial de aplicación de quimioterapia.



1. Acceder a “INCANET”, empleando el usuario y contraseña exclusivos del Farmacéutico Clínico.

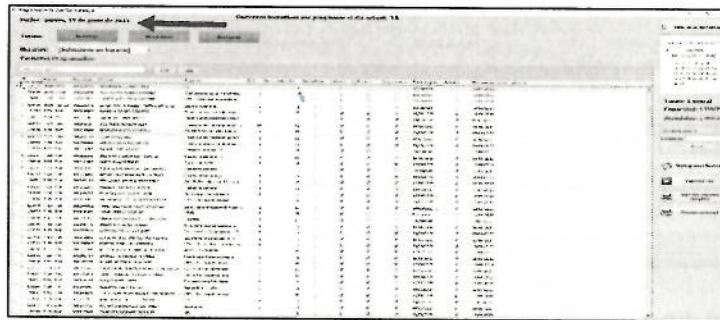
2. Una vez que se haya ingresado, ir a “Control y Referencia” y abrir el ícono “Agenda de Quimioterapia”.



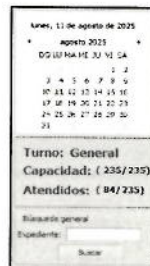
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20 Ago 25	20 Ago 25	20 Ago 25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	9 de 24	

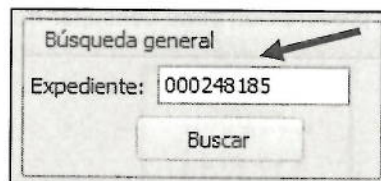
3. Se abrirá la ventana de "Programación de Citas Quimioterapia".








• Para confirmar si un paciente cuenta con una fecha programada para su aplicación:



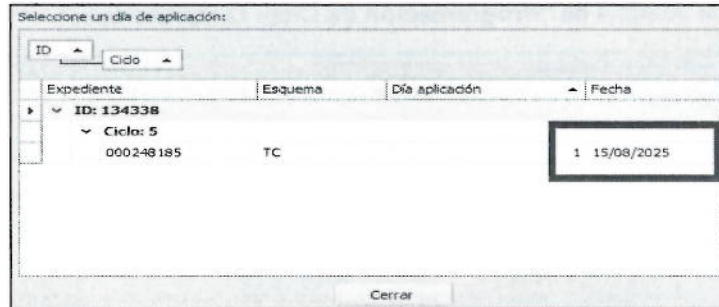
• Colocar el número de expediente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	10 de 24	

- Se mostrará la fecha en que se encuentra programada.



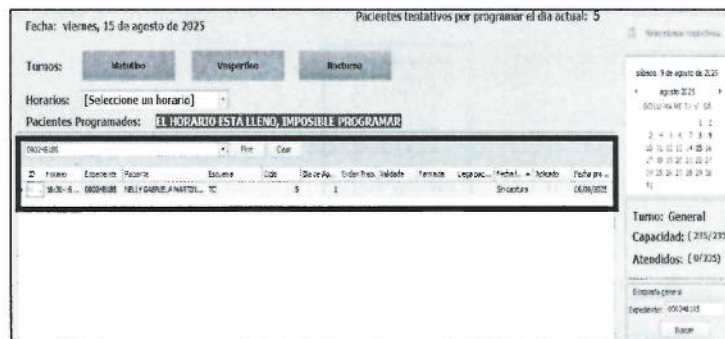
Seleccione un día de aplicación:

ID: 134338
Ciclo: 5
000248185 TC

1 15/08/2025

Cerrar

- Aparecerá el día y horario en que se encuentra agendado el paciente.



Fecha: viernes, 15 de agosto de 2025

Pacientes tentativos por programar el día actual: 5

Turnos: Matutino, Vespertino, Nocturno

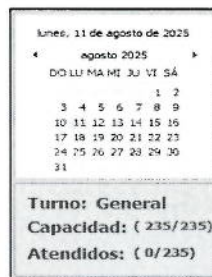
Horarios: [Seleccione un horario]

Pacientes Programados: **EL HORARIO ESTA LLENO, IMPOSIBLE PROGRAMAR**

ID	Expediente	Esquema	Ciclo	Inicio	Fin	Fecha pro.
000248185	000248185	TC	5			08/08/2025

Turno: General
Capacidad: (235/235)
Atendidos: (0/235)

- Para iniciar la revisión de la prescripción debe consultar el día de aplicación.





Lunes, 11 de agosto de 2025

agosto 2025

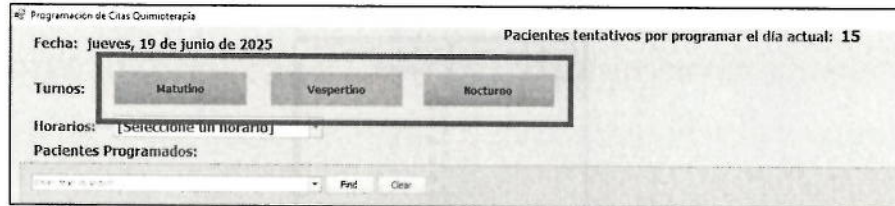
DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
					1	2
	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31	

Turno: General
Capacidad: (235/235)
Atendidos: (0/235)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	11 de 24	

5. Una vez que se seleccione el día, elegir el turno que se va a revisar.



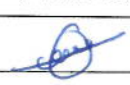
6. La ventana de Programación de Cita Quimioterapia cuenta con diferentes apartados:



- ID (número asignado durante la prescripción y que ayudará a identificar una prescripción).
- Horario (que se encuentra agendado para su aplicación)
- Expediente (número de expediente del paciente).
- Paciente (nombre completo del paciente).
- Esquema (nombre del esquema que recibirá el paciente).
- Día de aplicación (los días de aplicación del esquema).
- Fecha llegada
- Fecha propuesta de aplicación (se asigna el área médica, cuando realiza la prescripción).

Cuando el paciente realice los trámites en los diferentes servicios, le darán check (se identifica con una √).

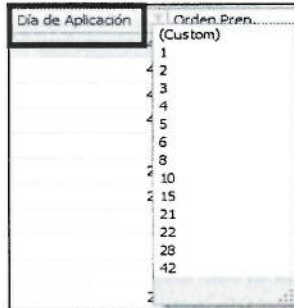
- Orden de preparación (personal de Centro de Mezclas).
- Validada (personal de Farmacia Clínica).
- Farmacia (personal de Farmacia).
- Llega de paciente (personal de ventanilla de aplicación de quimioterapia).
- Aplicado (personal de enfermería).

ID	Horario	Expediente	Paciente	Esquema	Código	Día de Aplicación	Orden Prep.	Validada	Farmacia	Llega paciente	Fecha llegada	Aplicado	Fecha propuesta de aplicación
----	---------	------------	----------	---------	--------	-------------------	-------------	----------	----------	----------------	---------------	----------	-------------------------------

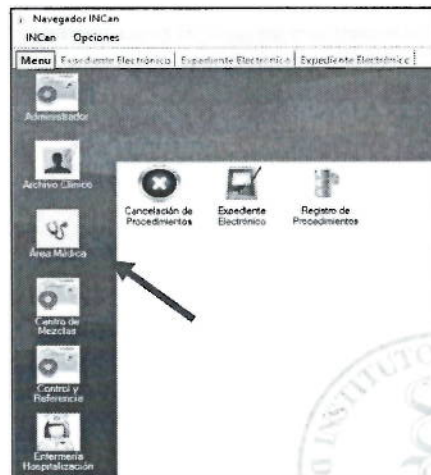
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

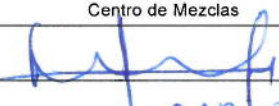
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	12 de 24	



- Para la consulta de expedientes se recomienda filtrar en la pestaña "Día de aplicación", seleccionando el "Día 1", a continuación, se filtrarán los esquemas que se administrarán en D+1 y requiere ser revisados.



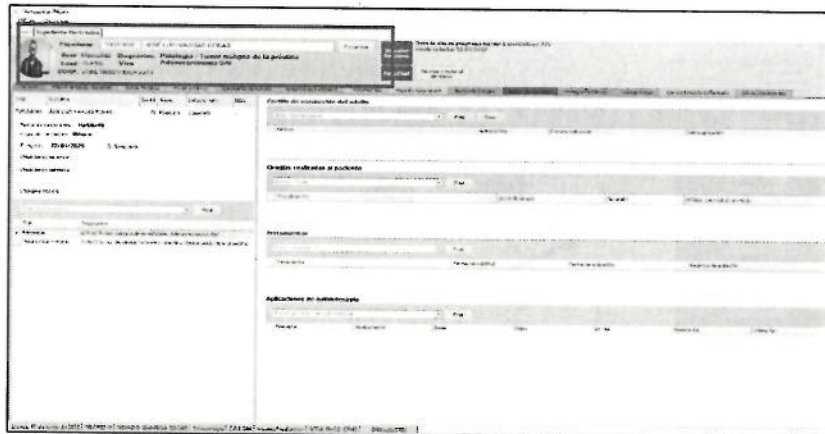
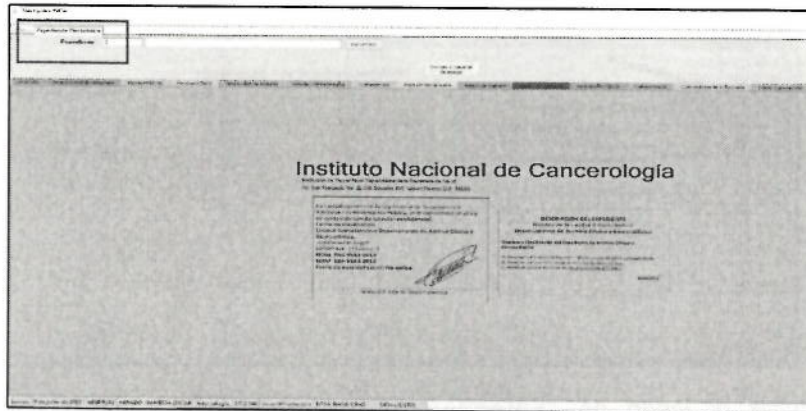
- Elegir el expediente de acuerdo al horario de agenda (llevar un orden).
- Posteriormente, consultar el ícono de "Área Médica" para consultar el apartado del "Expediente Electrónico".








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	13 de 24	

- En la ventana de "Expediente Electrónico" se ingresará el número de expediente del paciente.



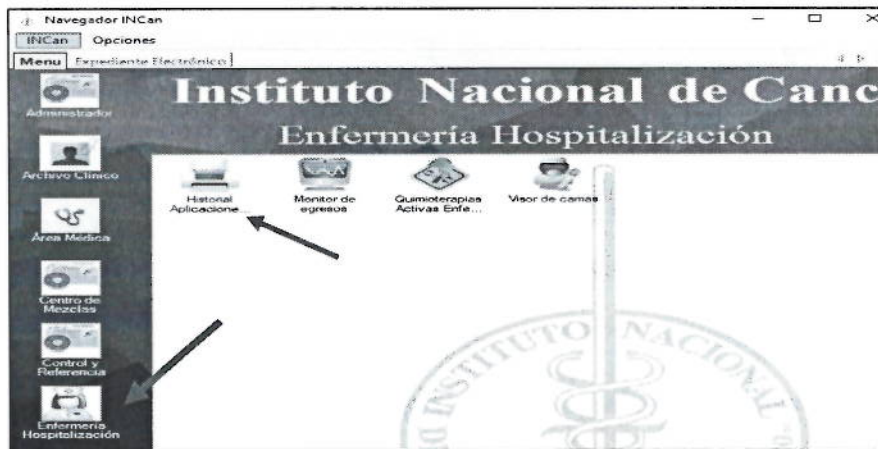
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	14 de 24	



10. Abrir la pestaña de “Notas Médicas”, para consultar la última nota médica, en donde se hace referencia de la valoración del paciente y prescripción de la quimioterapia.

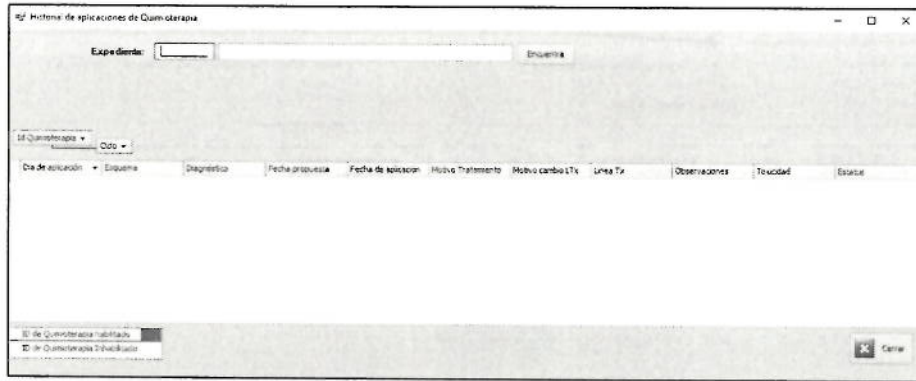


11. Consultar el ícono de “Enfermería Hospitalización”, y dar clic en “Historial de Aplicaciones”.

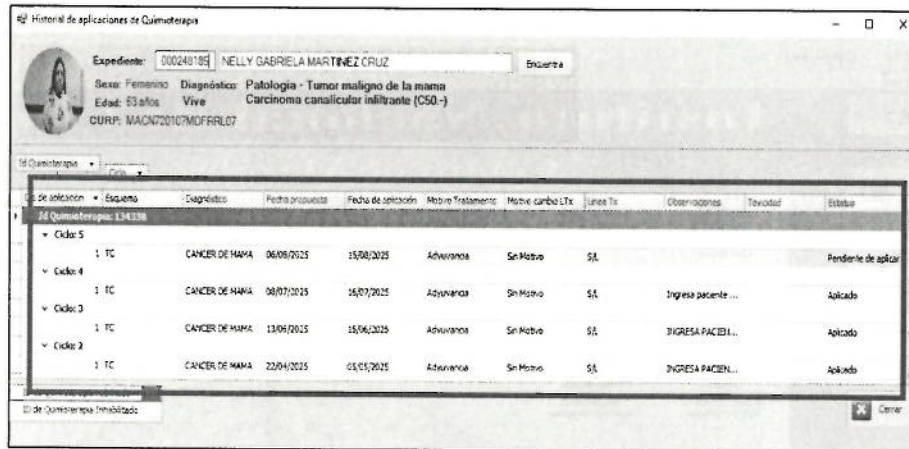


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	15 de 24



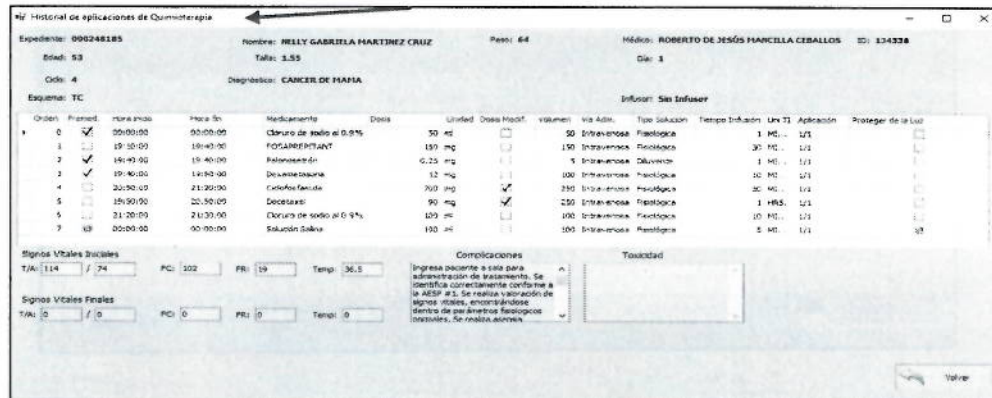
- Ingresar el expediente y consultar cuando fue la fecha de aplicación de último ciclo, se tiene que identificar se cumpla con la periodicidad, de acuerdo a la fecha de la última aplicación y la fecha agendada del ciclo actual.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	16 de 24	

- Revisar el esquema que recibió en ciclo previo, para para comparar con el análisis de la última nota, que se valoró para la prescripción de actual ciclo.



Historial de aplicaciones de Quimioterapia

Expediente: 006248185 Nombre: JESSY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Sexo: 44 Médico: ROBERTO DE JESÚS MARCELA CEBALLOS ID: 134338

Edad: 53 Talla: 1.55 Día: 3

Codi: 4 Diagnóstico: CANCER DE MAMA Infusor: Sin Infusor

Orden	Prescrit	hora inicio	hora fin	Medicamento	Dosis	Unidad	Dosis Hoct	volumen	Via Adm.	Type Solución	Tempo Infusión	Un T3	Aprobación	Proteger de la Luz
0	<input checked="" type="checkbox"/>	09:00:00	09:00:00	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml			50	Intravenosa	Fisiologica		1	MS...	1/1
1	<input checked="" type="checkbox"/>	19:10:00	19:40:00	FOZAREPTANT	180 mg			150	Intravenosa	Fisiologica	30	MS...	1/1	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	19:45:00	19:40:00	Rituximabán	0.25 mg			1	Intravenosa	Diluyente	1	MS...	1/1	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	19:40:00	19:40:00	Dexametasona	12 mg			100	Intravenosa	Fisiologica	30	MS...	1/1	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	20:50:00	21:00:00	Ciclofosfárido	700 mg			200	Intravenosa	Fisiologica	30	MS...	1/1	
5	<input checked="" type="checkbox"/>	19:50:00	20:50:00	Docetaxel	90 mg			250	Intravenosa	Fisiologica	1	MS...	1/1	
6	<input checked="" type="checkbox"/>	21:20:00	21:30:00	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml			100	Intravenosa	Fisiologica	30	MS...	1/1	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	00:00:00	00:00:00	Solución Salina	100 ml			100	Intravenosa	Fisiologica	5	MS...	1/1	

12. Consultar el ícono de Centro de Mezclas para confirmar que el paciente cuente con prescripción electrónica.



Navegador INCan

INCan Opciones

Menu

Administrador

Archivo Clínico

Area Médica

Control de Mezclas

Control y Referencia

Enfermería Hospitalización

Cargos por Unidades

Esquemas Activos

Folio filgrastim

Folio Morfina

Hoja de entrega a enfermería

Imprime Etiquetas

Monitor quimioterapia

Orden de Preparación

Pacientes Hospitalizados


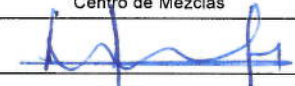
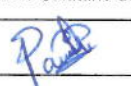
Perfil farmacoterapéu...



Reporte de Solicitud ...

Reportes de Quimioterapia

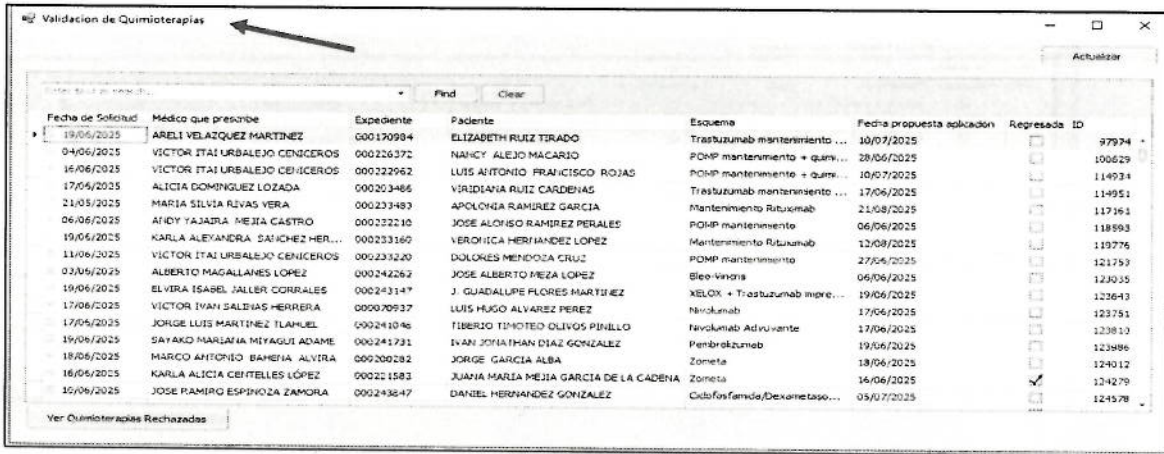
Soluciones y Electrolitos

Validación Quimioterapia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

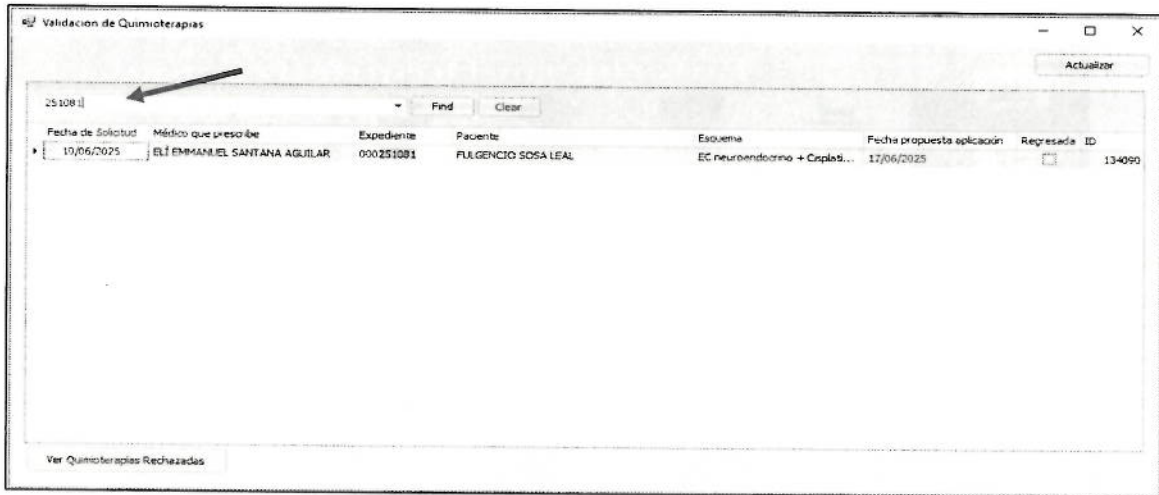
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	17 de 24	

- Valoración de Quimioterapia, son todas las prescripciones vigentes que el área médica realiza por día.





Fecha de Solicitud	Médico que prescribe	Expediente	Paciente	Esquema	Fecha propuesta aplicación	Regresada	ID
19/06/2025	ARELI VELAZQUEZ MARTINEZ	000170984	ELIZABETH RUIZ TIRADO	Trastuzumab mantenimiento ...	10/07/2025	<input type="checkbox"/>	97974
04/06/2025	VICTOR ITAJ URBALEJO CENICEROS	000226372	NANCY ALEJO MACARIO	POCP mantenimiento + quim...	28/06/2025	<input type="checkbox"/>	100629
16/06/2025	VICTOR ITAJ URBALEJO CENICEROS	000222962	LUIS ANTONIO FRANCISCO ROJAS	POCP mantenimiento + quim...	10/07/2025	<input type="checkbox"/>	114934
17/06/2025	ALICIA DOMINGUEZ LOZADA	000203486	VERIDIANA RUIZ CARDENAS	Trastuzumab mantenimiento ...	17/06/2025	<input type="checkbox"/>	114951
21/05/2025	MARIA SILVIA RIVAS VERA	000233483	APOLONIA RAMIREZ GARCIA	Mantenimiento Rituximab	21/08/2025	<input type="checkbox"/>	117161
06/06/2025	ANDY YAJAIRA MEJIA CASTRO	000232210	JOSE ALOHISO RAMIREZ PERALES	POCP mantenimiento	06/06/2025	<input type="checkbox"/>	118593
19/06/2025	KARLA ALEYANDRA SANCHEZ HER...	000233160	VERONICA HERNANDEZ LOPEZ	Mantenimiento Rituximab	12/08/2025	<input type="checkbox"/>	119776
11/06/2025	VICTOR ITAJ URBALEJO CENICEROS	000233220	DOLORES MENDOZA CRUZ	POCP mantenimiento	27/06/2025	<input type="checkbox"/>	121757
03/05/2025	ALBERTO MAGALLANES LOPEZ	000242262	JOSE ALBERTO MEZA LOPEZ	Bleo-Vindri	06/06/2025	<input type="checkbox"/>	123035
19/06/2025	ELVIRA ISABEL JALLER CORRALES	000243147	J GUADALUPE FLORES MARTINEZ	XELOX + Trastuzumab impre...	19/06/2025	<input type="checkbox"/>	123643
17/06/2025	VICTOR IVAN SALDIAS HERRERA	000070937	LUIS HUGO ALVAREZ PEREZ	Nivolumab	17/06/2025	<input type="checkbox"/>	123751
17/06/2025	JORGE LUIS MARTINEZ TLAHUEL	000241046	FIBERJO TIMOTEO OLIVOS PINILLO	Nivolumab Adjuvante	17/06/2025	<input type="checkbox"/>	123810
19/06/2025	SAYAKO HARUJIMA MIYAGUI ADAME	000241731	IVAN JOYATHAN DIAZ GONZALEZ	Pembrolizumab	19/06/2025	<input type="checkbox"/>	123886
18/06/2025	MARCO ANTONIO BAMEPIA ALVIRA	000200282	JORGE GARCIA ALBA	Zometa	18/06/2025	<input type="checkbox"/>	124012
16/06/2025	KARLA ALICIA CEHTELLES LOPEZ	000211583	JUANIA MARIA MEJIA GARCIA DE LA CADENA	Zometa	16/06/2025	<input checked="" type="checkbox"/>	124279
16/06/2025	JOSE RAMIRO ESPINOZA ZAMORA	000243647	DANIEL HERNANDEZ GONZALEZ	Ciclofosfomida/Dexametaso...	05/07/2025	<input type="checkbox"/>	124578

- Ingresar el expediente del paciente para confirmar que cuenta con prescripción vigente.



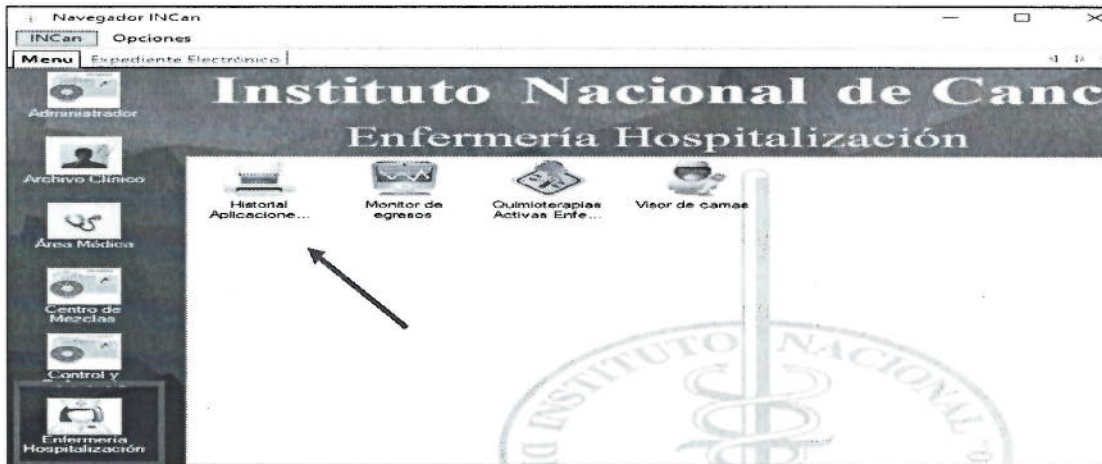
Fecha de Solicitud	Médico que prescribe	Expediente	Paciente	Esquema	Fecha propuesta aplicación	Regresada	ID
17/06/2025	EL EMANUEL SANTANA AGUILAR	000251081	FULGENCIO SOSA LEAL	EC neuroendocrino + Opiladi...	17/06/2025	<input type="checkbox"/>	134090


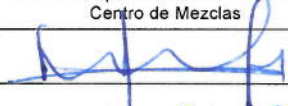

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	18 de 24

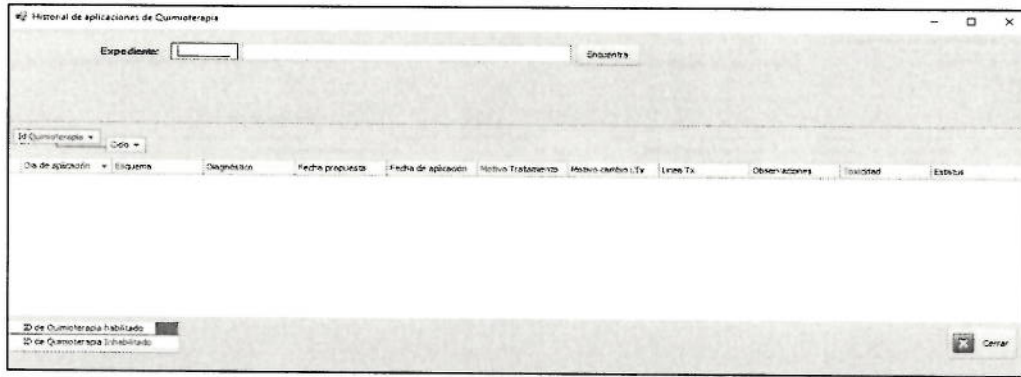
- Consultar prescripción.

13. Ir al ícono de "Enfermería Hospitalización", para consultar el "Historial de Aplicaciones".

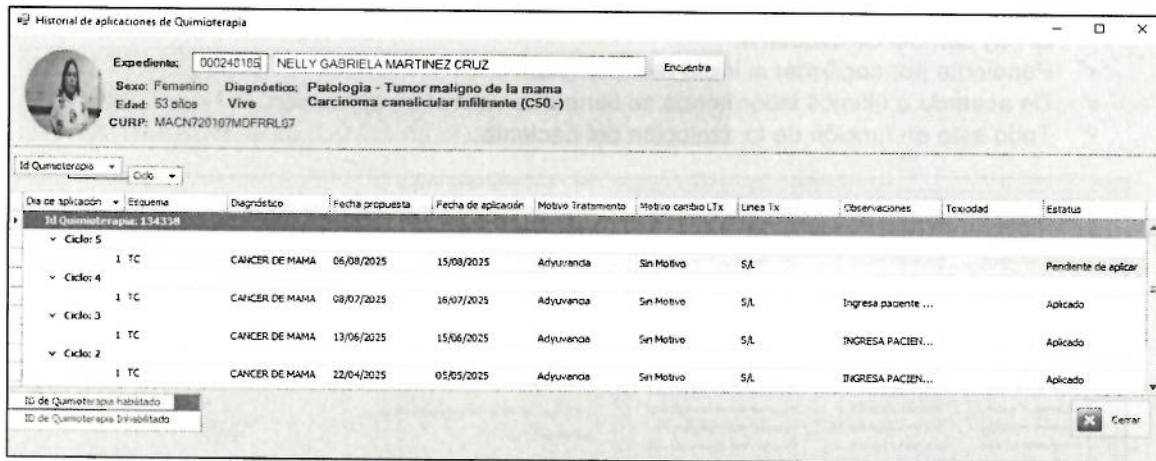


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25



 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)				
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios				
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	19 de 24



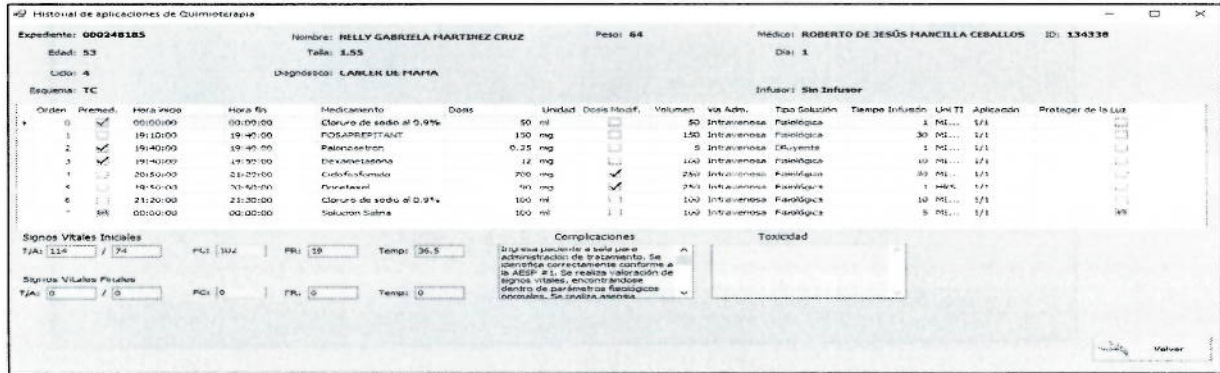
- Ingresar el número de expediente y se revisa la fecha de aplicación de último ciclo que se administró.
- Identificar que la fecha de aplicación de último ciclo se cumpla con la periodicidad con actual prescripción.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	20 de 24	

- Se pueden revisar en las notas TOXICIDAD, en donde personal de enfermería registra si el paciente presentó reacción durante la aplicación y el manejo que se dio durante la reacción.



- Realizar el análisis de la última prescripción de quimioterapia y la última nota médica en donde se valoró al paciente y se determina el plan a seguir para el manejo del paciente y se identifica si:

- ✓ Si se realiza algún ajuste.
- ✓ Si requiere la administración de algún complemento.
- ✓ Si hay cambio de esquema.
- ✓ Pendiente por confirmar si inició radioterapia.
- ✓ De acuerdo a últimos laboratorios se tiene que valorar su aplicación.
- ✓ Todo está en función de la evolución del paciente.

Médico	Fecha	Servicio
ANDREA MA...	06/05/2025 0...	Oncología Médic...
ROBERTO D...	08/07/2025 0...	Oncología Médic...
LUIS JAVIER...	05/06/2025 0...	Oncología Médic...
EKATHERIN...	27/05/2025 0...	Oncología Médic...
ANDREA MA...	27/05/2025 0...	Oncología Médic...
RODRIGUEZ...	22/04/2025 0...	Oncología Médic...
RODRIGUEZ...	24/03/2025 0...	Cirugía Oncológica
ANDREA MA...	12/03/2025 0...	Oncología Médic...
ANDREA MA...	18/02/2025 0...	Oncología Médic...
VARGAS AR...	11/02/2025 1...	Oncología Médic...
ALRELY LOP...	28/01/2025 0...	Tumores mamaros
CHAN FIGU...	21/01/2025 0...	Tumores mamaros
ROMERO BA...	21/01/2025 0...	Tumores mamaros
BONFERRA...	21/01/2025 1...	Tumores mamaros

BH sin alteraciones

Elevación de transaminasas G1

Resto sin cambios clínicamente significativos

▲:




Sin contraindicación para continuar TC



Cita en 3 semanas

--Indico nuevamente suplementación con Histofil. No la había tomado

--Cita a Radiooncología

Maliachi

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodriguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	21 de 24	

14. Revisar en la prescripción actual, que la información proporcionada en ciclos previos coincida.

- Se confirma que coincida peso y talla y la superficie corporal (SC).
- Se analizan los laboratorios y se confirma no esté cursando con una alteración hematológica (neutropenia).
- Se analizan las pruebas de funcionamiento hepático para conocer la depuración de creatinina CrCL (mL/min).
- Se realiza el recalcu de dosis (identificar si no se realiza algún ajuste de dosis).
- Ajuste del volumen de solución.
- En caso de encontrar inconsistencias, se realizar una Intervención Farmacéutica.

Validación de Quimioterapias

Expediente: 000248185 Nombre: NELLY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Médico: ANDREA MALIACHI DIAZ ID: 134338

Edad: 53 Años Talla: 1.55 m Peso: 64.7 kg SC: 1.669 Consultorio: H11 VESPERTINO Oncología Médica

Ciclo: 5 Hora Prescripción: 06/08/2025 05:00:56 p. m. Diagnóstico: CANCER DE MAMA

Esquema: TC



Infusor: Sin Infusor

Orden	Premedicación	Medicamento	Dosis	Dosis Modific...	VD	VA	Tipo Solución	Tiempo Infusión	Unidad TI	Días Aplicación	Proteger de la Luz	Bolsa p/Cobro
0	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml			50	Intravenosa Fisiológica		1 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	FOSAPREPITANT	150 mg			150	Intravenosa Fisiológica		30 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Palonosetrón	0.25 mg			5	Intravenosa Diluyente		1 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	Dexametasona	12 mg			100	Intravenosa Fisiológica		10 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	Ciclofosfamida	700 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa Fisiológica		30 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	Docetaxel	90 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa Fisiológica		1 HRS.	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml			100	Intravenosa Fisiológica		10 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	Solución Salina	100 ml			100	Intravenosa Fisiológica		5 MINUTOS	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

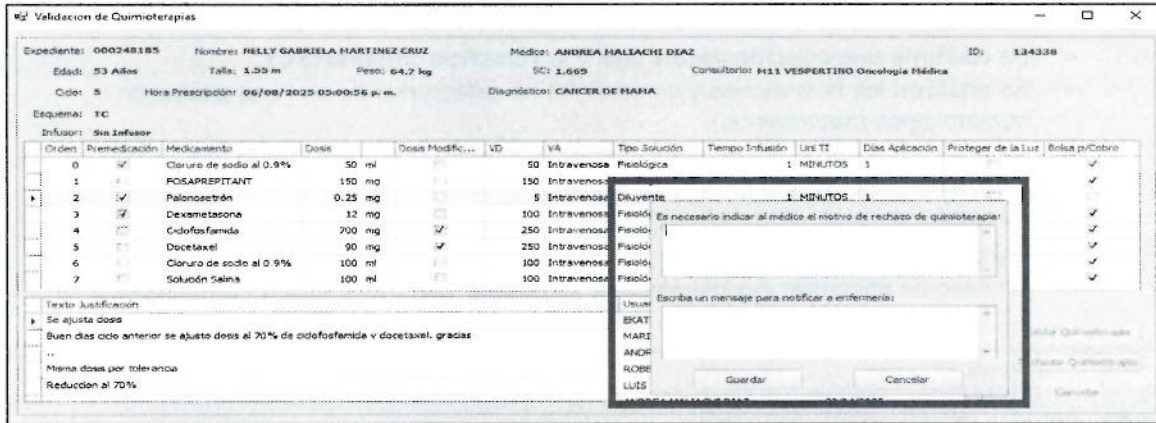
Texto Justificación

Justificación	Usuario	Fecha
Se ajusta dosis	EKATHERINA MICHELLE GALVAN G...	07/08/2025
Buen días cdo anterior se ajusto dosis al 70% de ciclofosfamida y docetaxel. gracias	MARIA GUADALUPE MICHACA GAL...	07/08/2025
..	ANDREA MALIACHI DIAZ	06/08/2025
Misma dosis por tolerancia	ROBERTO DE JESÚS MANCILLA CEB...	08/07/2025
Reduccion al 70%	LUIS JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA	05/06/2025

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	22 de 24	

- Cuando se realice una Intervención Farmacéutica, colocar en el texto la justificación de las observaciones encontradas y las sugerencias del cambio.



Validación de Quimioterapias

Expediente: 000248185 Nombre: NELLY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Médico: ANDREA MALIACHI DIAZ ID: 134338

Edad: 53 Años Talla: 1.55 m Peso: 64.7 kg SC: 1.669 Consultorio: H11 VESPERTINO Oncología Médica

Ciclo: 5 Hora Prescripción: 06/08/2025 09:00:56 p. m. Diagnóstico: CANCER DE MAMA

Esquema: TC

Orden	Pre-medicación	Medicamento	Dosis	Dosis Modific...	VD	VA	Tipo Solución	Tempo Infusión	Unid TI	Días Aplicación	Proteger de la Luz	Búsqueda p/Cobro
0	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml			50	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input checked="" type="checkbox"/>	FOSAPREPTANT	150 mg			150	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Palonosetron	0.25 mg			5	Intravenosa	Diluyente				<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	Dexametasona	12 mg			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciclofosfamida	700 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	Docetaxel	90 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	Solución Salina	100 ml			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>

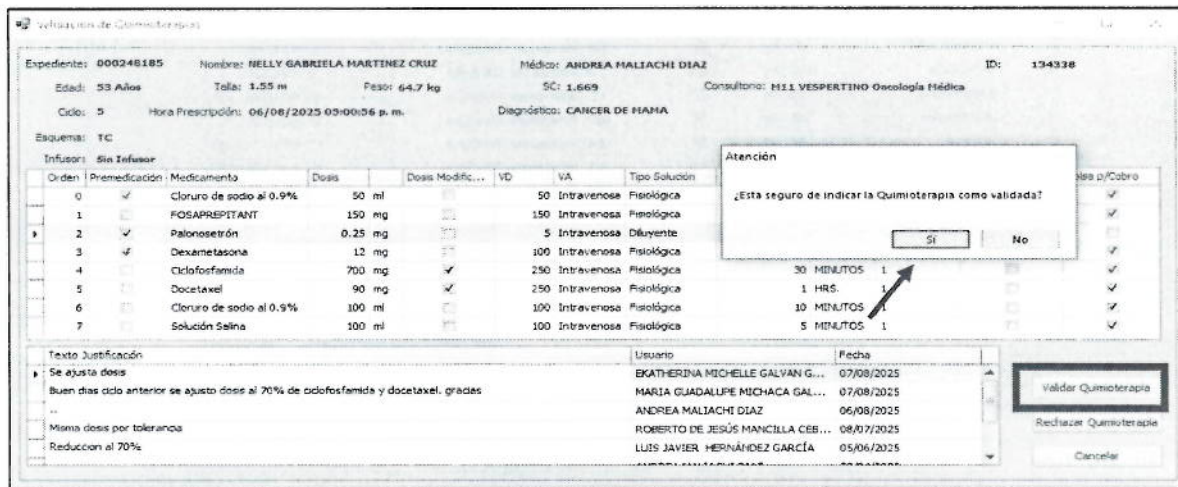
Texto Justificación:

Se ajusta dosis
Buen días ciclo anterior se ajustó dosis al 70% de ciclofosfámido y docetaxel, gracias

Misma dosis por tolerancia
Reducción al 70%

Usuario: EKAT, MARI, ANDR, ROBE, LUIS

- En caso de no encontrar observaciones y que la información coincida con notas médicas e historial de aplicación, se valida la prescripción.



Validación de Quimioterapias

Expediente: 000248185 Nombre: NELLY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Médico: ANDREA MALIACHI DIAZ ID: 134338

Edad: 53 Años Talla: 1.55 m Peso: 64.7 kg SC: 1.669 Consultorio: H11 VESPERTINO Oncología Médica

Ciclo: 5 Hora Prescripción: 06/08/2025 09:00:56 p. m. Diagnóstico: CANCER DE MAMA

Esquema: TC

Orden	Pre-medicación	Medicamento	Dosis	Dosis Modific...	VD	VA	Tipo Solución	Tempo Infusión	Unid TI	Días Aplicación	Proteger de la Luz	Búsqueda p/Cobro
0	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml			50	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input checked="" type="checkbox"/>	FOSAPREPTANT	150 mg			150	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Palonosetron	0.25 mg			5	Intravenosa	Diluyente				<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	Dexametasona	12 mg			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciclofosfamida	700 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	Docetaxel	90 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	Solución Salina	100 ml			100	Intravenosa	Fisiológica				<input checked="" type="checkbox"/>

Atención: ¿Esta seguro de indicar la Quimioterapia como validada?

Si No

30 MINUTOS 1
1 HRS. 1
10 MINUTOS 1
5 MINUTOS 1

Texto Justificación:




Se ajusta dosis
Buen días ciclo anterior se ajustó dosis al 70% de ciclofosfámido y docetaxel, gracias



Misma dosis por tolerancia
Reducción al 70%

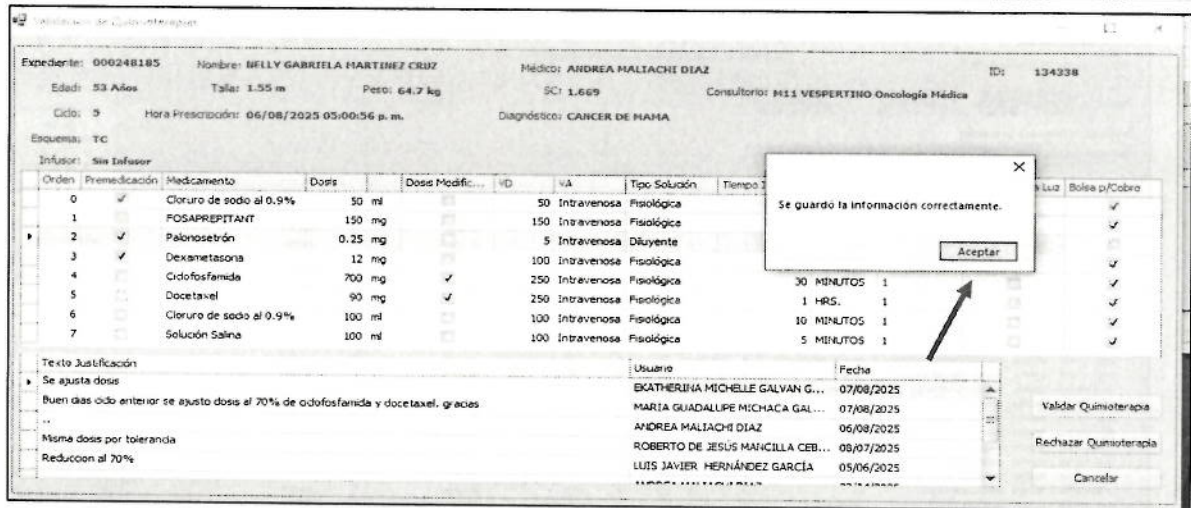
Usuario: EKATHERINA MICHELLE GALVAN G..., MARIA GUADALUPE MICHACA GAL..., ANDREA MALIACHI DIAZ, ROBERTO DE JESÚS MANCILLA CEB..., LUIS JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA

Fecha: 07/08/2025, 07/08/2025, 06/08/2025, 08/07/2025, 05/06/2025

Validar Quimioterapia
Rechazar Quimioterapia
Cancelar

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	23 de 24	



Expediente: 000248185 Nombre: BELLY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Médico: ANDREA MALACHI DIAZ ID: 134338
 Edad: 53 Años Taille: 1.55 m Peso: 64.7 kg SC: 1.669 Consultorio: #111 VESPERTINO Oncología Médica
 Cód.: 3 Hora Prescripción: 06/08/2025 05:00:56 p. m. Diagnóstico: CANCER DE MAMA

Esquema: TC
 Infusión: Sin Infusor

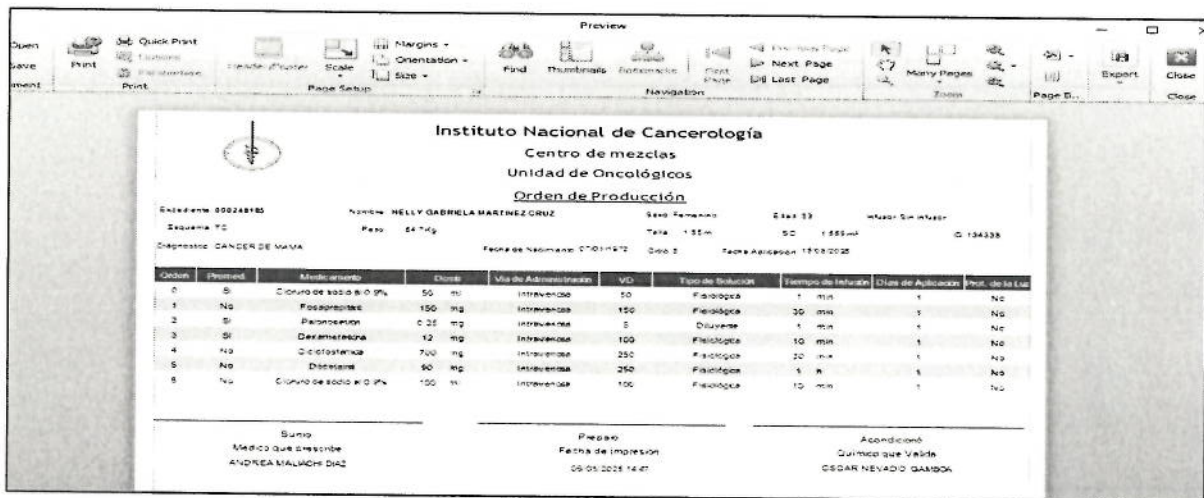
Orden	Premedicación	Medicamento	Dosis	Dosis Modific...	VD	VA	Tipo Solución	Tiempo	Boleto p/Cobro
0	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml			50	Intravenosa Fisiológica		<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input checked="" type="checkbox"/>	FOSAPREITANT	150 mg			150	Intravenosa Fisiológica		<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Palonosetrón	0.25 mg			5	Intravenosa Diluyente		<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	Dexametasona	12 mg			100	Intravenosa Fisiológica		<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	Ciclofosfamida	700 mg			250	Intravenosa Fisiológica		<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	Docetaxel	90 mg	<input checked="" type="checkbox"/>		250	Intravenosa Fisiológica	30 MINUTOS 1	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml			100	Intravenosa Fisiológica	1 HRS. 1	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	Solución Salina	100 ml			100	Intravenosa Fisiológica	10 MINUTOS 1	<input checked="" type="checkbox"/>
								5 MINUTOS 1	<input checked="" type="checkbox"/>

Texto Justificación
 Se ajusta dosis
 Buen día día anterior se ajusto dosis al 70% de ciclofosfamida y docetaxel, gracias
 Mismo dosis por tolerancia
 Reduccon al 70%

Usuario: EKATHERINA MICHELLE GALVAN G... Fecha: 07/08/2025
 MARIA GUADALUPE MICHACA GAL... 07/08/2025
 ANDREA MALACHI DIAZ 06/08/2025
 ROBERTO DE JESUS MAÑICILLA CEB... 09/07/2025
 LUIS JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA 05/06/2025

Validar Quimioterapia
 Rechazar Quimioterapia
 Cancelar

15. Una vez validado el tratamiento, aparecerá la receta que tendrá que ser capturada por el personal de Farmacia.








Instituto Nacional de Cancerología
 Centro de Mezclas
 Unidad de Oncológicos
 Orden de Producción

Expediente 000248185 Nombre BELLY GABRIELA MARTINEZ CRUZ Sexo Femenino Edad 53 Muestra Sin Infusor
 Esquema TC Peso 64.7 kg Taille 1.55 m SC 1.669 m² ID 134338
 Diagnóstico CANCER DE MAMA Fecha de Prescripción 07/08/2025 Fecha Aplicación 11/08/2025

Orden	Premed.	Medicamento	Dosis	Via de Administración	VD	Tipo de Solución	Tiempo de Infusión	Días de Ajustar	Prej. de la Lta
0	Si	Cloruro de sodio al 0.9%	50 ml	Intravenosa	50	Fisiológica	1 min	1	No
1	No	Fosapreitant	150 mg	Intravenosa	150	Fisiológica	30 min	1	No
2	Si	Palonosetrón	0.25 mg	Intravenosa	5	Diluyente	1 min	1	No
3	Si	Dexametasona	12 mg	Intravenosa	100	Fisiológica	10 min	1	No
4	No	Ciclofosfamida	700 mg	Intravenosa	250	Fisiológica	20 min	1	No
5	No	Docetaxel	90 mg	Intravenosa	250	Fisiológica	1 h	1	No
6	No	Cloruro de sodio al 0.9%	100 ml	Intravenosa	100	Fisiológica	10 min	1	No

Sumo: Médico que prescribe: ANDREA MALACHI DIAZ Fecha de impresión: 06/08/2025 14:07 Acondicionó Químico que Valida: OSCAR NEVADO GAMBOA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS					
	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas (Farmacia)					
	Revisión de la idoneidad de la prescripción para pacientes ambulatorios					
Código:	Rev:	Vigente a partir de:	Próxima revisión:	Sustituye a:	Página:	
PFH-FCL-02	00	20Ago25	20Ago28	Nuevo	24 de 24	

16. Aparecerá en la programación de citas de quimioterapias el Check de "Validada".

Programación de Citas Quimioterapias


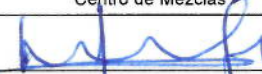
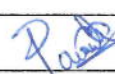
Fecha: viernes, 20 de junio de 2025 Pacientes tentativos por programar el día actual: 10

Turnos: Matutino Vespertino Nocturno

Horarios: [Seleccione un horario]

Pacientes Programados: **EL HORARIO ESTÁ LLERO, IMPOSIBLE PROGRAMAR**

ID	Apellido	Nombre	Paciente	Medicamento	Ciclo	De de Año	Estado	Validada	Estado	Fecha siguiente	Fecha llegada	Aplicado	Fecha propuesta de aplicación
11537	180-7-15	00047283	DAVID HERNANDEZ MORALES	BIOCATO	4	1	✓	✓	✓				20/06/2025
11890	7-05-13	00025462	FERNANDO ANTONIO TORRES MARTA	ROTA	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
12647	7-05-13	00049092	TERESA BERNAL LOPEZ	NEON	6	1	✓	✓	✓				16/06/2025
13952	7-15-13	00021518	ARISTEYA ABELARDO GONZALEZ	S-Fluorouracilo + Irinotecan	1	1	✓	✓	✓				20/06/2025
14248	7-15-13	00021415	DAVID ESPINOSA CASTELLANO MENENDEZ	Capecitabina + Oxaliplatin	8	1	✓	✓	✓				20/06/2025
14613	7-15-13	00023475	JACQUELINE ALONSO	TAMU	6	1	✓	✓	✓				20/06/2025
15028	7-15-14	00024790	ROSELYN ROMERO SUAREZ	Neulasta + Oxaliplatin + Irinotecan	1	1	✓	✓	✓				20/06/2025
15468	7-15-14	00025830	ELIANA TROMA ESPINOZA	Paclitaxel + Carboplatino	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
15725	7-15-14	00026379	ELIDA ACOSTA VELAZQUEZ	Capecitabina + Oxaliplatin	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
21122	7-15-14	00024912	LITICIA GONZALEZ CABRERA	Docetaxel + Carboplatino + Irinotecan	6	1	✓	✓	✓				16/06/2025
21287	7-15-14	00025236	MARIA CRISTINA SANCHEZ CONTRERAS	Docetaxel + Carboplatino + Irinotecan	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
21724	7-15-14	00024738	TERESA DE JESUS ALVAREZ BLANCO	Zoledronato	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
23224	7-15-14	00028403	ALEJANDRO HERNANDEZ BARRERA	Neulasta	15	1	✓	✓	✓				16/06/2025
24408	7-15-14	00025081	FABIAN GONZALEZ	EC Neulasta + Docetaxel	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
24947	7-15-14	00025112	YOLANDA RODRIGUEZ	Capecitabina + Oxaliplatin	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25170	7-15-14	00024472	ROSALBA CASTELLANO RAMIREZ	Capecitabina + Oxaliplatin	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25440	7-15-14	00023046	CLAUDIA JIMENEZ ALVAREZ	Docetaxel + Carboplatino + Irinotecan	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25447	7-15-14	00023011	CLAUDIA HERNANDEZ SUAREZ	EC	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25448	7-15-14	00024884	MARIA TERESA CARRERA MARTINEZ	Tamoxifeno + Irinotecan	6	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25738	7-15-14	00023978	HERIBERTO HUERTA BUSTO	AC	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25755	7-15-14	00023653	YOLANDA SANCHEZ JIMENEZ	Docetaxel + Carboplatino + Irinotecan	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
25764	7-15-14	00024828	ANGELICA HERNANDEZ	AC	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26128	7-15-14	00025108	SARAH HEIDY ALONSO HERNANDEZ	Capecitabina + Oxaliplatin	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26196	7-15-14	00025048	FERNANDO RAMIRO SUAREZ	EC	4	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26228	7-15-14	00024188	MARLENE GARCIA SUAREZ TORRES	TAMU	5	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26367	7-15-14	00024846	ROSALBA RAMIREZ GONZALEZ	Capecitabina + Oxaliplatin	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26710	7-15-14	00025291	FELIX RAMIREZ DELGADO	Paclitaxel + Carboplatino	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26824	7-15-14	00025014	ARMANDO SOTO VELAZQUEZ	Docetaxel	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26854	7-15-14	00024836	REINALDO ALCANTARA	EC	6	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26958	7-15-14	00025208	MARIA CLELIA CONTRERAS COHEN	Docetaxel + Carboplatino + Irinotecan	3	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26984	7-15-14	00025173	ANTONIO DOMINGUEZ ALONSO	Capecitabina	12	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26989	7-15-14	00024914	ELISE GUANAJAPE RAMAZOZA TRUJILLO	Docetaxel + Carboplatino	1	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26989	7-15-14	00024914	MARITZA RAMAZOZA RAMAZOZA	Paclitaxel	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26989	7-15-14	00024914	ANGELICA RAMAZOZA RAMAZOZA	Docetaxel + Carboplatino	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26989	7-15-14	00024914	LIZ JIMENEZ RAMAZOZA RAMAZOZA	Docetaxel + Carboplatino	2	1	✓	✓	✓				16/06/2025
26989	7-15-14	00024914	JOSÉ ANTONIO RAMAZOZA RAMAZOZA	Docetaxel	5	1	✓	✓	✓				16/06/2025

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. en F. Oscar Nevado Gamboa	M. en C. Cecilia Franco Rodríguez	Q.F.B. Aranza Alejandra Palomares Méndez
Cargo-puesto:	Responsable de Farmacia Clínica	Jefe del Departamento de Farmacia y Centro de Mezclas	Responsable Sanitario de Farmacia
Firma:			
Fecha:	20Ago25	20Ago25	20Ago25