



Módulo 3

Dispensación y manejo de **medicamentos controlados**

► 20 de marzo 2025

Instructor:
QFB Víctor Sánchez Jacinto

ANADIM

Contenido:

III Sesión.

1. Objetivos.
2. Antecedentes.
3. Adquisición y recepción.
4. Almacenaje y conservación.
5. Dispensación y venta.
6. Control de existencias.
7. Devoluciones y destrucción.
8. Documentación.
9. Registros en libros de control.
10. Bibliografía.

1. Objetivos:

1. Objetivos particulares:

1.1 Capacitar al personal en las operaciones básicas para el manejo de medicamentos controlados.

1.2 Conocer los lineamientos para llevar a cabo los registros de movimientos de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos en los libros de control.

2. Antecedentes y definiciones

2.1 Procedimiento Normalizado de Operación (PNO).

Se define como el documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo de manera reproducible una operación.

Estos documentos definen el qué, quién, cómo, cuándo y de una o varias actividades del establecimiento, de forma específica y clara.

 PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN EN UNA FARMACIA HOSPITALARIA					
CLAVE: PNO XXX 01	VERSIÓN: 01	VIGENTE A PARTIR DE: 22/04/22	PRÓXIMA REVISIÓN: 22/04/23	SUSTITUYE A: NUEVO	PÁGINA: 1 DE 6

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y metodología que debe cumplir el personal de una farmacia hospitalaria para la elaboración de los Procedimientos Normalizados de Operación.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable a los procesos de documentación de una Farmacia Hospitalaria.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. El responsable sanitario es responsable de autorizar y verificar la ejecución del presente procedimiento.

3.2. El personal encargado de la elaboración, revisión y actualización del presente procedimiento será responsable de vigilar que las actividades descritas en este documento cumplan con el objetivo por el cual fue elaborado.

3.3. El personal encargado de la farmacia hospitalaria deberá apegarse a lo establecido en el presente procedimiento.

4. DESARROLLO DEL PROCESO

4.1. Emplear el formato del anexo 6.1 para la elaboración de un PNO, con la siguiente información:

4.1.1. Título: Nombre del PNO.

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Fecha: 22 ABR 2022 López Mendoza Ingrid Daniela Firma: 	Fecha: 22 ABR 2022 Ortiz Castro Valeria Alejandra Firma: 	Fecha: 22 ABR 2022 Mora Maldonado Diana Laura Firma: 
Magaña Gajardo Sebastian Firma: 	Trigo Rosales Stefany Gaele Firma: 	

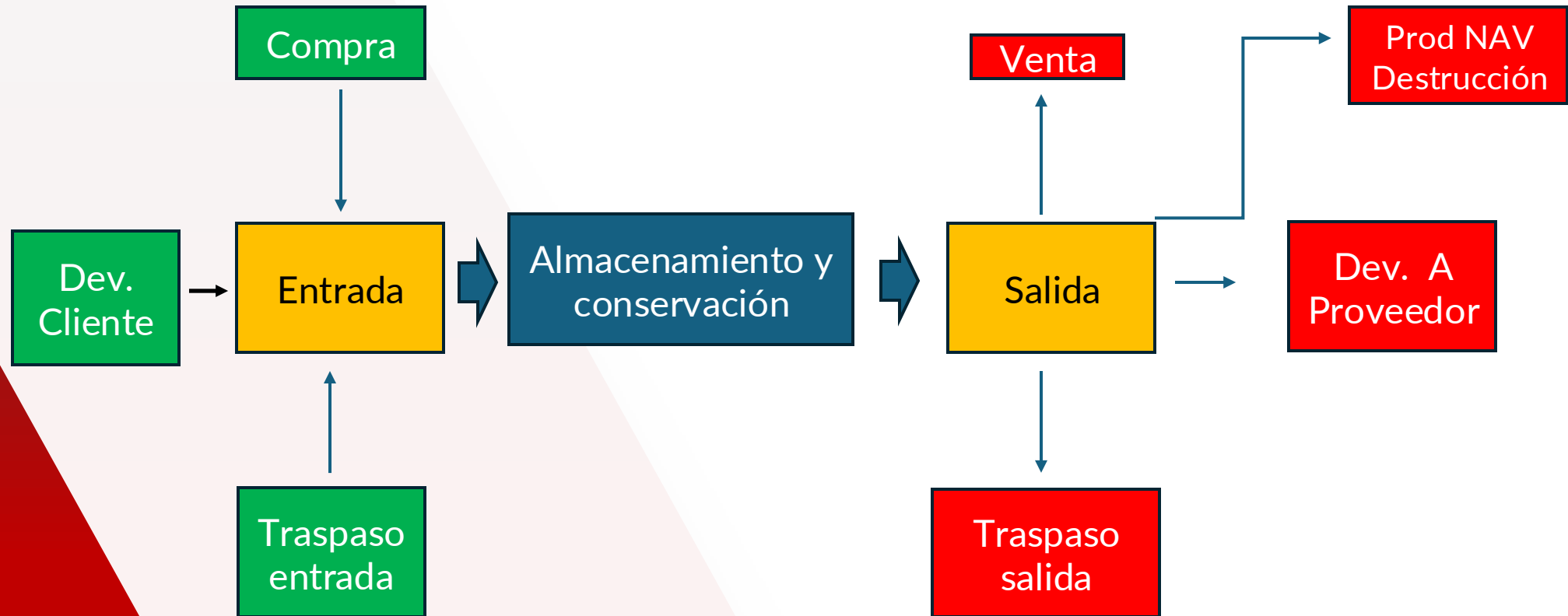
2. Antecedentes y definiciones

2.2 PNO específicos para controlados.

- a. **Adquisición** de medicamentos.
- b. **Recibo** de controlados.
- c. **Almacenamiento** y conservación.
- d. **Dispensación** y venta de controlados.
- e. **Devoluciones**.
- f. **Destrucción** de Medicamentos controlados.

2. Antecedentes y definiciones

2.3 Diagrama de entradas y salidas



3. Proveedores

3.1 PNO Adquisición de Medicamentos Controlados.

Adquirir medicamentos controlados de proveedores legalmente establecido.

- a. CSF.
- b. Licencia Sanitaria.
- c. Aviso de Responsable Sanitario.

3. Adquisición y recepción

3.2 PNO Recibo de controlados.

1 Documento	2 Producto	3 Transporte	4 Documento
a. Fecha. b. Razón social. c. Dirección. d. Folio.	a. Descripción. b. Piezas. c. Lote y Caducidad d. Fabricante. e. Apariencia. f. Marchamo.	a. Monitoreo T y HR. b. Área de carga. c. Limpieza. d. Pintura. e. Cierre. f. FCFN.	a. P Sello y Firma. b. C Sello y Firma . c. Resguardar.

4. Almacenamiento y conservación

4. Almacenamiento y conservación de medicamentos controlados.

- a. Área limpia.
- b. T: 15-30 °C y HR igual o menos a 65%. (Revisar etiqueta)
- c. Gaveta con cerradura. Incluye Refrigerador
- d. Acomodo por orden alfabético, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

4.1 Acomodo

Gaveta de controlados

- a. Gaveta de controlados
- b. Fracción I
- c. Fracción II
- d. Fracción III
- e. Documentación
- f. Medicamentos
“no aptos para la venta”





5. Dispensación y venta

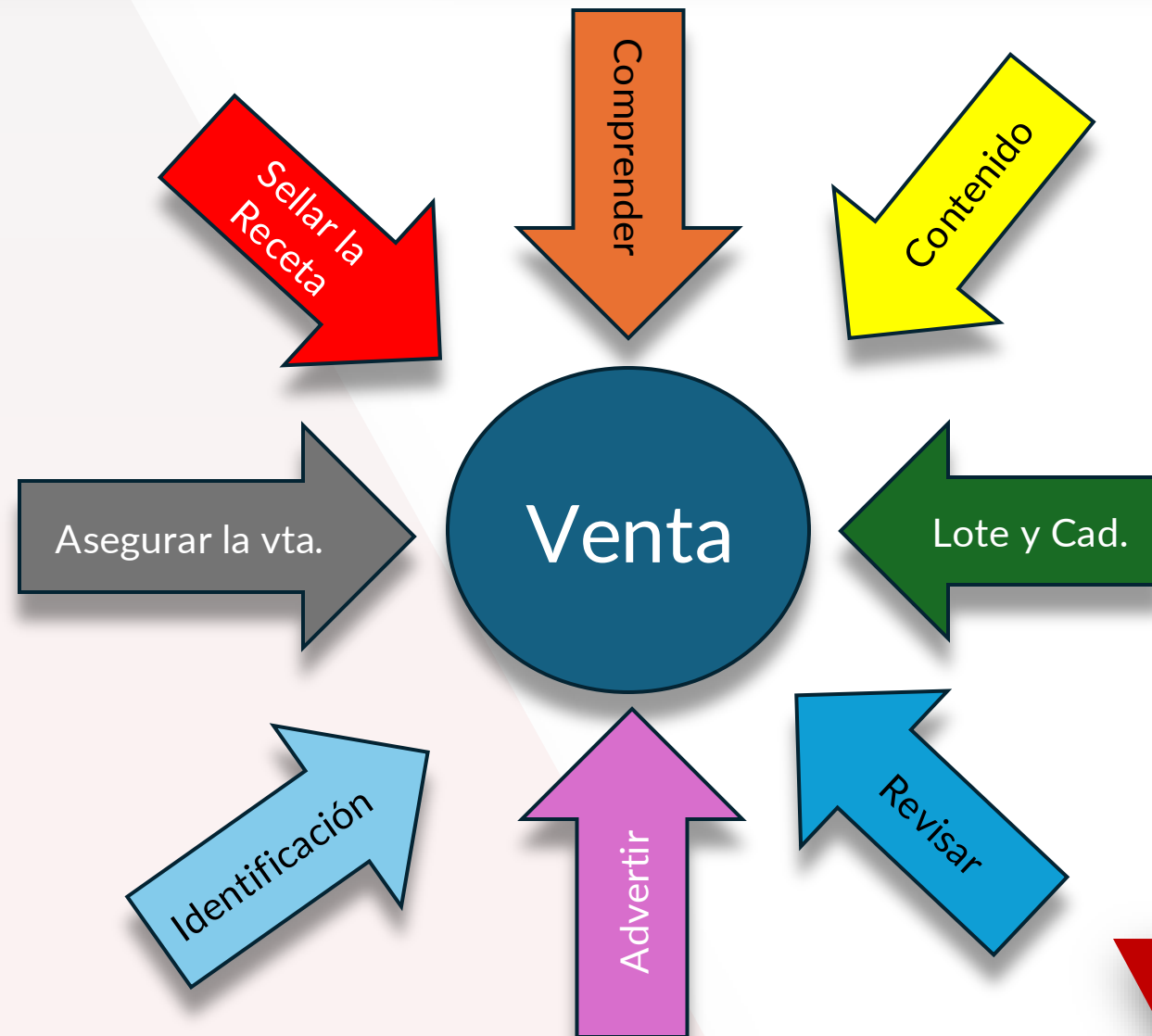
5. 1 Dispensación.

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico **rectifica/ratifica**, junto con el médico, dicha prescripción.

5. 2 Venta.

La venta de medicamentos controlados se realiza mediante la presentación de una receta médica ESPECIAL u ORDINARIA.

5. Dispensación y venta



5. Dispensación y venta

Recetas médicas

Datos imp. médico	I	II	III		Datos medicamento	I	II	III
Médico	✓	✓	✓		Gen. y distintivo	✓	✓	✓
Cédula	✓	✓	✓		Presentación	✓	✓	✓
Escuela	✓	✓	✓		Concentración	✓	✓	✓
Dirección	✓	✓	✓		Dosificación	✓	✓	✓
Teléfono	✓	✓	✓		Tratamiento días	✓	✓	✓
Firma	✓	✓	✓		Vía admon.	✓	✓	✓
					Observaciones	✓	✓	✓
Datos ref. receta	I	II	III					
Días tratamiento	30	ND	ND		Datos paciente	I	II	III
Vigencia de receta	30	30	180		Nombre	✓	✓	✓
Número de surtidos	1	1	3		Nacimiento o edad	✓	✓	✓
Retención receta	✓	1	3		Dirección	✓	NI	NI
Código bid. o lineal	✓	NA	NA		CURP	✓	NI	NI
Folio número	✓	NA	NA		Diagnóstico	✓	NI	NI
Validación previa	✓	NA	NA					
Piezas por receta	ND	2	ND					
Tipos de med.	1	1	1					

Rojo: Receta especial,

Azul: Receta ordinaria

6. Control de existencias

6. Control de existencias.

Stocks y estrategias de abasto son decisiones administrativas, no obstante debe existir un PNO para verificar su control.

- Inspección por atributos.
- Registro de entradas y salidas
- Criterios de almacenamiento, caducidades y dañados
- Criterios de aceptación de devolución (destino).



Revisión periódica
de Inventarios.

6. Control de existencias

6.1 a. Conteo diario de existencias a la apertura y al cierre.

Control de existencia diarias																						
Fecha	15-jul-24			16-jul-24			17-jul-24			18-jul-24			19-jul-24			20-jul-24			21-jul-24			observaciones
Producto	lunes			martes			Miercoles			jueves			viernes			sabado			domingo			
Turno	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	
Ativan																						
Rivotril																						
Tafil																						
Valium																						
Realizo																						
Verrifico																						
A: Apertura		C: Cierre		D: Diferencia																		

6. Control de existencias

6.1 b. Conteo mensual de existencias.

Control de existencia mensual							
Fecha	15-jul-24				Realizó	Verificó	Observaciones
Producto	Existencias						
	Física	Sistema	Libros	Diferencia			
Ativan							
Rivotril							
Tafil							
Valium							
Nota: verificar el registro de todos os movimientos previos a este reporte.							

6. Control de existencias

6.1 c. Inventario anual fiscal.

Inventario anual							
Producto	Existencia por conteo			Existencia		Diferencia	Observaciones
	1er	2do	3er	Anterior	Actual		
Ativan							
Rivotril							
Tafil							
Valium							
Realizo							
Verrifico							
Realizo:			Enterado:			Enterado:	
Administración			R. Sanitario			Propietario	

6. Control de existencias

Diferencias.

El procedimiento debe indicar que las diferencias en cualquier situación deben ser aclaradas.

Cabe señalar que en la mayor parte de los casos se trata de omisiones en los registros de entrada o salida.

Se debe encontrar la diferencia y ejercer una acción correctiva.



7. Devoluciones.

7.1 Devoluciones.

El procedimiento de devoluciones para proveedores y para clientes son requerimientos establecidos en el SFEUM.

Cuando se trata de medicamentos controlados las condiciones para aceptar una devolución de un cliente o hacia un proveedor son estrictas.

7.1 Devoluciones a proveedor.

Devoluciones a Proveedor



a

Anexo técnico del contrato
condiciones estrictas

b

Condiciones de almacén

c

Informes de fumigación

7.2 Devoluciones a cliente.

Devolución Cliente

a. Letrero no se aceptan devoluciones

b. PNO motivos para aceptar devoluciones

c. Comprobar la venta.

d. Destino destrucción

7.3 Destrucción.

7.3 Destrucción de medicamentos controlados caducados. Cumplir con lo siguiente.

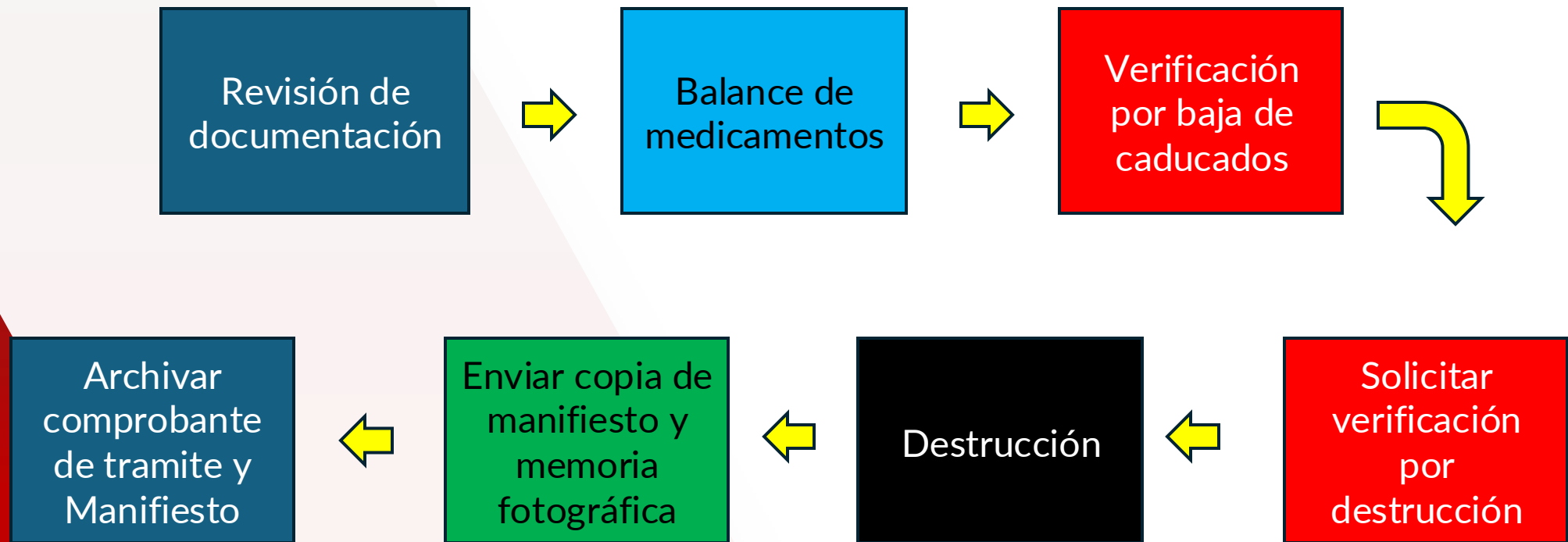
- a. Realizar una revisión a detalle desde el último balance o desde los últimos tres años de venta, facturas, recetas y libros.
- b. Realizar un balance de medicamentos controlados.
- c. Solicitar la visita de verificación por baja de medicamentos controlados caducados.
- d. Solicitar la visita por destrucción de medicamentos controlados.

7.3 Destrucción.



7.3 Destrucción.

“no aptos para la venta”



7.3 Destrucción.

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

RECURSOS NATURALES
INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE MATERIALES,
RESIDUOS Y ACTIVIDADES RIESGOSAS.

Jave
Sociedad por Acciones de Inversión y Comercio

JS - 7753

MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS

4.- RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA GENERADORA: **J.A. DE APATLACO**
DOMICILIO: **APATLACO**
COL. **APATLACO**
C.P. **09430**
EDO. **D.F.**
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**
TEL.:

5.- DESCRIPCIÓN (Nombre del residuo y características CRT)

CONTENEDOR	CAPACIDAD	TIPO	CANTIDAD TOTAL DE RESIDUO	UNIDAD VOLUMEN/PESO
SANGRE				
CULTIVOS Y CEPAS				
PATOLÓGICOS				
NO ANATÓMICOS			0.300	Kg
PUNZOCORTANTES				
TOTAL			0.300	Kg

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 CRT, BION GUARADO, MARCA 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: *[Firma]* **ELABORAR SIN CARBON**

9.- RECIBÍ LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE

NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*

10.- RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA:

11.- TIPO DE VEHÍCULO: *Camión Cerrado* NO. DE PLACA: *2001-7*

12.- DESTINATARIO

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE LA SEMARNAT: **15-V-62-08** **15-VI-66-09**
DOMICILIO: **Calle Circuito de la Industria Cte. No. 42 Mz. 1 Lt. 1 Col. Zona Industrial Lomas, Lomas Edo. de México C.P. 62000**

13.- RECIBÍ LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO

OBSERVACIONES:

NOMBRE: **RAUL MARTINEZ SANCHEZ** **15-V-62-08** **15-VI-66-09**
CARGO: **GERENTE PLANTA** **Planta de Tratamiento de Residuos Peligrosos**

FECHA DE RECEPCIÓN: **18 JULY 2013**

ORIGINAL

Manifiesto de
Destrucción

7.3 Destrucción.

4/10/24 10:46 a.m.

COFEPRIS
Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

SALUD
Secretaría de Salud

**COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**

CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Comprobante de Trámite

USO EXCLUSIVO COFEPRIS

243300E

04/10/2024
10:34 hrs.

FORMATO DE ESCRITO LIBRE

Tipo de Trámite: **OPERACION SANITARIA**

Homoclave del Trámite: 04 OCT 2024

Subtipo: **RESOLUCIONES Y SANCIONES**

Modalidad: **RECEPCION DE COMPROBANTE DE MULTAS**

R.F.C. O C.U.R.P.:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
DOMICILIO:	
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO:	
NUMERO DE INGRESO DE REFERENCIA:	
ANEXOS:	OTROS: DE PAGO ORIGINAL CON COPIA SIMPLE POR EL SUBSISTENTE CON LLAVE DE PA60 E INFORMACIÓN SOPORTE EN RELACIÓN A LA RESOLUCIÓN NO. COFEPRIS-COS-SERS-2024-000123456789
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA

IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con el "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le registrará para que subsane la documentación faltante.

Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documentación completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.

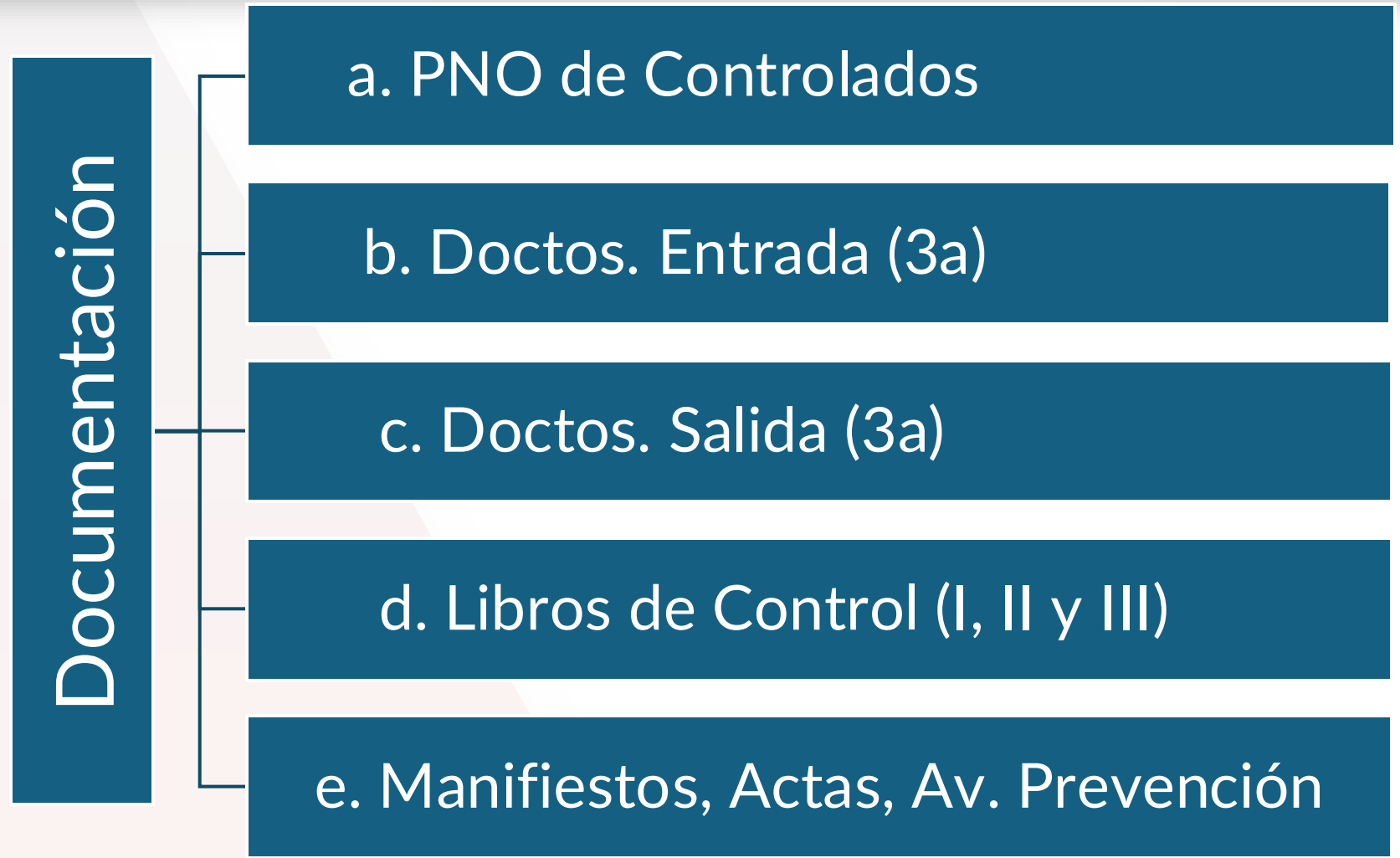
Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarlos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Línea de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 923 5650.

De conformidad con lo establecido en la fracción II del artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo acepta recibir todo tipo de notificaciones relevantes al presente trámite a través del correo electrónico:

LOS DATOS REGISTRADOS EN EL COMPROBANTE

Comprobante de Trámite

8. Documentación auditable.



8. Documentación auditable.

EMISOR: NADRO S.A.P.I. DE C.V. SUCURSAL: NADRO MEXICO NORTE LICENCIA SANITARIA: 08 002 DE 0001 DIRECCIÓN: NORTE 58 No. 875-A, COL. INDUSTRIAL VALLEJO CIUDAD DE MEXICO, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MEXICO C.P. 02308 RFC: NAD801023GRA C.P.: 01210 TEL. CAT: 5550038739 CENTRO DE CONTACTO: 018000362378		RECEPTOR: TIENDAS CHEERADU SA DE CV LUGAR DE ENTREGA: 232 SELECTO POLANCO LICENCIA SANITARIA: 08011000109 DIRECCIÓN: AV MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA NO. IRRIGACION MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 11900 RFC: TCH850701RM1 C.P.: 11900 NO. CLIENTE: 0005006315 NO. CLIENTE: 9007000433																																											
FOLIO: 6013049627 FECHA: 2020-08-11 REFERENCIA BANCARIA: 400001133 y/o 500031835																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO SAN</th> <th>FR</th> <th>PROV</th> <th>CÓDIGO SAT</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>PR MÁX P \$</th> <th>PR FAR \$</th> <th>MÁRGEN P %</th> <th>DETA %</th> <th>DESC %</th> <th>CANT</th> <th>UM</th> <th>UM</th> <th>VALOR UNITARIO \$</th> <th>IMPORTE \$</th> <th>DESCUENTOS OFERTAS REDONDEO</th> <th>IMPUESTOS TRASLADADOS BASE \$</th> <th>TASA O CUOTA</th> <th>IMP</th> <th>IMPORTE IMP \$</th> <th>TOTAL CONCEPTO \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300000000004</td> <td>02</td> <td>01JOHN</td> <td>5141019</td> <td>TAFIL 1 NO TAB 30</td> <td>778.04</td> <td>702.43</td> <td>20.00</td> <td></td> <td>0.00</td> <td>5</td> <td>H87</td> <td>P</td> <td>778.04</td> <td>3,512.15</td> <td></td> <td>3,512.15</td> <td>0.00</td> <td>002 IVA</td> <td>9.80</td> <td>3,512.15</td> </tr> </tbody> </table>	CÓDIGO SAN	FR	PROV	CÓDIGO SAT	DESCRIPCIÓN	PR MÁX P \$	PR FAR \$	MÁRGEN P %	DETA %	DESC %	CANT	UM	UM	VALOR UNITARIO \$	IMPORTE \$	DESCUENTOS OFERTAS REDONDEO	IMPUESTOS TRASLADADOS BASE \$	TASA O CUOTA	IMP	IMPORTE IMP \$	TOTAL CONCEPTO \$	300000000004	02	01JOHN	5141019	TAFIL 1 NO TAB 30	778.04	702.43	20.00		0.00	5	H87	P	778.04	3,512.15		3,512.15	0.00	002 IVA	9.80	3,512.15			
CÓDIGO SAN	FR	PROV	CÓDIGO SAT	DESCRIPCIÓN	PR MÁX P \$	PR FAR \$	MÁRGEN P %	DETA %	DESC %	CANT	UM	UM	VALOR UNITARIO \$	IMPORTE \$	DESCUENTOS OFERTAS REDONDEO	IMPUESTOS TRASLADADOS BASE \$	TASA O CUOTA	IMP	IMPORTE IMP \$	TOTAL CONCEPTO \$																									
300000000004	02	01JOHN	5141019	TAFIL 1 NO TAB 30	778.04	702.43	20.00		0.00	5	H87	P	778.04	3,512.15		3,512.15	0.00	002 IVA	9.80	3,512.15																									
		FACTURA 																																											
VERSION: 3.3 FECHA EMISIÓN: 2020-08-11 10:55:05 FECHA TIMBRADO: 2020-08-11 10:55:05 CERTIFICADO: 000010000044467285 NO. CERTIFICADO: 0000100000502000435 TIPO COMPROBANTE: I INGRESO LUGAR DE EXPEDICIÓN: 02300 USO CFDI: 187E8BE-F3LL-7048-B5C8-3F886358A2A8 RÉGIMEN FISCAL: 001 Adquisición de mercancías FORMA DE PAGO: 89 Por definir METODO DE PAGO: PPD Pago en Parcialidades o Débito		SUBTOTAL: \$3,512.15 DESCUENTOS REDON: \$0.00 OFERTAS: \$0.00 IVA Tasa 0.000000: \$0.00 TOTAL: \$3,512.15																																											
TIPO REL. DESCRIPCIÓN CFDI RELACIONADOS USO REFERENCIA FACTURA		CONDICIONES DE PAGO: ESTE DOCUMENTO TIENE UN PLAZO DE CRÉDITO DE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE FECHA DE SU EMISIÓN Y EL PAGO DEBE SER EN UNA SOLA EXHIBICIÓN 1. NO ACEPTAMOS NINGUNA DEVOLUCIÓN O RECLAMACIÓN DESPUÉS DE CINCO DÍAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA. 2. CUANDO SE ESPECIFIQUEN DESCUENTOS SOLO SE CONSIDERARÁN SI EL PAGO SE HACE PRECISAMENTE DENTRO DEL PLAZO QUE SE INDICA. 3. NO SE RECONOCERÁ SU PAGO, SI EN CASO DE PAGO CON CHEQUE ESTE NO ES EXPEDIDO A NOMBRE DE NADRO S.A.P.I. DE C.V.																																											
SELLO DIGITAL: B2x8d9F8DM0UCVeQ23x4kUz34sE7C1QpXWpKmcGWpNCO3GNuWqC18vNjINMH... SELLO SAT: HNR... CADENA ORIGINAL: [1]11E7F1B...		DEBEMOS Y PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE NADRO S.A.P.I. DE C.V. EN LA CIUDAD DE MEXICO CON VENCIMIENTO AL DIA 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 LA CANTIDAD DE \$3,512.15, VALOR DEL SERVICIO Y/O MERCANCIAS QUE HE(MOS) RECIBIDO(A) MI INSTRUCCIÓN ENTERA SATISFACIDA COMO SUSCRIPTORES DEL PRESENTE TÍTULO DE CRÉDITO, ESTE PAGAREMOS MERCANTIL Y ESTARÁ REGISTRO POR LA LEY GENERAL DE TÍTULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO Y SI NO ES PAGADO A SU VENCIMIENTO CAUSARÁ INTERESES A RAZÓN DEL 15% MENSUAL MÁS IVA, HASTA LA FECHA DE PAGO, INCLUSIVE, LAS PARTES ACUERDAN EXPRESAMENTE QUE LA FIRMA PUESTA EN CUALQUIER LUGAR Y BAJO CUALQUIER LEYENDA DE ESTA FACTURA Y/O PAGAREMOS SE CONSIDERARÁ NOTORIAMENTE COMO ACEPTACIÓN INCONDICIONAL DEL PRESENTE TÍTULO DE CRÉDITO, AUTORIZANDO SUS DEPENDIENTES MERCANTILES PARA QUE RECIBAN LAS MERCANCIAS Y/O SERVICIOS Y FIRME EL PRESENTE TÍTULO DE CRÉDITO A SU NOMBRE. LA TENENCIA DEL ORIGINAL DE ESTA FACTURA NO COMPROBUE SU PAGO SI NO ESTÁ ACOMPAÑADA DEL COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE. EN LA CIUDAD DE MEXICO A 11 DE AGOSTO DEL 2020. FIRMA DEL SUSCRIPTOR:																																											

8. Documentación auditable.

E) Formato del recetario especial

Folio 86
Día 18 Mes 03 Año 22

Nombre del paciente [REDACTED] VEGA
CURP del paciente [REDACTED] 06
Domicilio del paciente [REDACTED] DEL HIDALGO
Diagnóstico LUMBALGIA
Nombre comercial y genérico del medicamento PALEXIA (TAPENTADOL)

Cantidad (número y letra) UNA Presentación 100MG C/30 TAB
Dosificación 1 C/12 HRS
No. de días de prescripción 15 DÍAS Vía de administración ORAL



FARMACIA  Firma autógrafa del Médico #2



H162307L7893960

8. Documentación auditable.

(20) 5186

RECETA

 **Dr. JOSE**
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
CLL. RODOLFO GAONA, LC 3-6, No. 6 LOC 1-2, COLONIA LOMAS DE SOTELO, 53390, NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO.

NOMBRE: JOSE
SEXO: MASCULINO
EDAD: 29 años
NÚMERO DE EXPEDIENTE:
FECHA DE NACIMIENTO: 21/09/1992

T.A. 100/60 mm/Hg	Temp. 36 °C	TRATAMIENTO 1.- ACXION 30MGS 1 CAJA CON 30 TABLETAS TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS, AYUNAS DURANTE 30 DÍAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL
F.C. 77 x/min	Peso 80 Kg	
F.R. 16 x/min	Talla 1.67 m	
Circun. Abdom cm	IMC 28.685 Kg/m²	
I.D.¹ OBESIDAD, NO ESPECIFICADA		
I.D.²		

Alergias
NEGADOS 100.60

Indicaciones generales:
77

 **BEST**

Firma: 

FAVOR DE PRESENTAR ESTA RECETA EN SU PRÓXIMA CITA QUE SERÁ: **ORIGINAL**

VIGENCIA: UN AÑO

9. Registros en libros autorizados

9. Libros de control autorizados.

Es la compilación de registros gráficos, escritos o electrónicos, autorizados por la autoridad sanitaria, que contienen los datos necesarios para el control de entradas y salidas de los medicamentos controlados del establecimiento.

9.1 Tramitados los libros antes de iniciar la venta.

9.2 Balance por cambio de responsable sanitario (últimos 3a).

9.3 Corrección: línea horizontal media, anotar dato correcto y firmar, anotar en observaciones el motivo de la corrección.

9. Registros en libros autorizados

9.4 En devoluciones se anota nombre del cliente, domicilio, comprobante de adquisición (ticket rastrearlo sacar copia y firmarlo) documento interno que avale la devolución y en observaciones se anota el destino de la devolución.

9.5 Cuando se destruye un insumo por la razón que fuere (caducado, dañado o por cierre de establecimiento) si aun esta vigente en el libro de registro, se anota la fecha, empresa, dirección y folio de manifiesto, número de piezas a destruir y en observaciones el acta que avala la destrucción.

9. Registros en libros autorizados

1. Autorización
2. Actualización
3. Índice/libro
4. No espacio en blanco
5. No remarcar, No enmendar
6. Correcciones ---- CAPA
7. Firma autógrafa/movimiento
8. Balance por cambio RS
9. Todo movimiento debe tener un folio consecutivo interno



1. Fecha de recibo, nombre del proveedor, dirección, factura, lote, caducidad y piezas
2. Dev. ticket , folio y destino
3. Traspasos
4. Lote y caducidad
5. Piezas surtidas
6. Nombre laboratorio
7. Número de surtido
8. Aviso previsión F-I

1. Fecha de salida, nombre, domicilio, cédula del médico, cantidad surtida.
2. Devolución,
3. Destrucción
4. Traspasos
5. En la fracción I datos del médico página COFEPRIS.
6. Todo documento debe tener un folio interno.

9.1 Registros de entradas

Columna	Fracción I	Fracción II	Fracción III	Observación
Fecha de entrada	aaaammdd	aaaammdd	aaaammdd	Igual o mayor a facturación
Proveedor	Razon social	Razon social	Razon social	Transf: anotar datos sucursal Dev: anotar los datos del cliente
dirección	C#,CoLMpio,CP,EF	C#,CoLMpio,CP,EF	C#,CoLMpio,CP,EF	Datos del almacén
Lote y caducidad	Pueden ir juntos	Pueden ir juntos	Pueden ir juntos	Separados por diagonal
Folio	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Separados por diagonal
Piezas entrantes	Número	Número	Número	Verificar contra factura
Saldo	Número	Número	Número	E + US = Saldo actual Verificar contra físico
Firma Autógrafa	del RS	del RS	del RS	Invariablemente
Aviso Previsión	Vigente	No aplica	No aplica	Contabilidad del RS
Devolución	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Separados por diagonal
Traspaso	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Separados por diagonal
Identificación docto	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Angulo superior derecho del documento
Cancelar docto	Sello del RS	Sello del RS	Sello del RS	Utilizar sello con tinta de color claro (azul o verde tenue)
Archivar docto	Carpeta Fraccion I	Carpeta Fraccion II	Carpeta Fraccion III	Archivar por folio interno

9.2 Registros de salidas

Columna	Fracción I	Fracción II	Fracción III	Observación
Fecha de salida	aaaammdd	aaaammdd	aaaammdd	F-I no mayor a 30d, F-II no mayor a 30d y F-III no mayor a 180d de la fecha de salida
Médico	Nombre completo	Nombre completo	Nombre completo	Verificar el perfil del medico contra medicamento
Dirección	C#,Col.Mpio,CP,EF	C#,Col.Mpio,CP,EF	C#,Col.Mpio,CP,EF	Datos del consultorio
Lote y caducidad	Pueden ir juntos	Pueden ir juntos	Pueden ir juntos	Separados por diagonal, se anotan al momento de la venta en la receta
Folio	Int./docto.	Interno	Interno	Folio interno consecutivo
Piezas salientes	El número lo determina el médico	máximo 2 piezas, si así lo decide el médico	El número lo determina el médico	Surtir la presentación comercial solicitada o la generica si así lo indica
Saldo	Número	Número	Número	US - Salida = Saldo actual Verificar contra físico
Firma Autógrafa	del RS	del RS	del RS	Invariablemente
Devolución	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Separados por diagonal
Traspaso	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Separados por diagonal
Identificación docto	Int./docto.	Int./docto.	Int./docto.	Ángulo superior derecho del documento
Cancelar docto	Sello del RS	Sello del RS	Sello del RS	Utilizar sello con tinta de color claro (azul o verde tenue)
Archivar docto	Carpeta Fracción I	Carpeta Fracción II	Carpeta Fracción III	Archivar por folio interno y por presentación

9.3 Registros de movimientos “A”

	Nombre:	RIVOTRIL (CLONAZEPAM) 2MG CON 30 TABLETAS			
	Fabricante:	PRODUCTOS ROCHE, SA DE CV			
FECHA	PROCEDENCIA	MÉDICO	DIRECCION	LOTE	CADUCIDAD
2025-ENE-12	Nadro, SAPI de CV		Norte 59 875A, Industrial vallejo, CDMX	ABDCE	dic-26
ACTA DE VERIFICACION SANITARIA NÚMERO DE FOLIO COFEPRIS XXXX - 20250115					
2025-ENE-20		Andres Rodolfo Procuna Pérez	Cerrada Del Carmen 24 col. Izcalli, GAM, 01156 CDMX	ABCD	dic-26
2025-ENE-25		Medicamento deteriorado o caducado		ABCD	dic-26
2025-FEB-10		Pedro Izaguirre Beltrán	Avenida Patriotismo 12, Los Pinos, MH, 14996, CDMX	ABCD	dic-26
2025-FEB-15		Comercializadora GI, SA de CV Sucursal Del Valle	Av. Madero 1378, Del Valle, Coyoacán, 14000, CDMX	ABCD	dic-26
2025-FEB-17	Casa Marzam SA de CV		Av. Circunvalación S/N, Ind C. Gordo, Ecatepec, 55420 E.M.	ABXX	jun-30
2025-FEB-28		Pedro Izaguirre Beltrán	Avenida Patriotismo 12, Los Pinos, MH, 14996, CDMX	ABCD	dic-26
2025-FEB-28		Pedro Izaguirre Beltrán	Avenida Patriotismo 12, Los Pinos, MH, 14996, CDMX	ABCD	dic-26

9.3 Registros de movimientos “B”

Folio anterior:	22	Folio siguiente:		Folio actual:	27	
FACTURA	RECETA	ENTRADA	SALIDA	SALDO	FIRMA	OBSERVACIONES
14/NA 12345		10		10		
				10	Verif. Juan Roman Bernal 	
	33		1	9		
	34/F8888		1	8		DETERIORADO
	35		2	6		
	36/TCGI-250215		2	4		
15/CM98765		5		9		NA12345 - 4 CM98765 - 5
	<u>37</u>		<u>2</u>	<u>8</u>		NA12345 - 3, CM98765 - 5 ERROR AL RESTAR
	37		2	7		NA12345 - 2 CM98765 - 5

02 Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento 2020.

[illegible]

Licencia Sanitaria

133300IT010328

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
0904754



NOMBRE DEL PROPIETARIO:
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:
DOMICILIO:
COLONIA Y/O LOCALIDAD:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
ENTIDAD FEDERATIVA:

VALEANT SERVICIOS Y ADMINISTRACIÓN, S. DE R.L. DE C.V.
VALEANT SERVICIOS Y ADMINISTRACIÓN, S. DE R.L. DE C.V.
PINO SUAREZ S/N, LOTE 97, MANZANA 3 OCDC I-A.
EL SABINO
CUAUTITLÁN IZCALLI (121)
ESTADO DE MÉXICO (15)
C.P. 54750

LICENCIA SANITARIA N°. **15 121 08 0026**

433110
08

CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:
COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Con manejo de medicamentos controlados y/o biológicos)
Almacén de depósito y distribución de medicamentos y productos biológicos para uso humano

LÍNEAS DE DISTRIBUCIÓN AUTORIZADAS

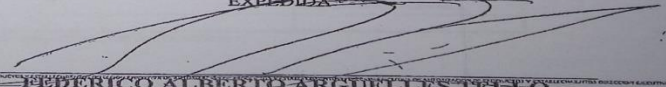
ESTUPEFACIENTES
PSICOTRÓPICOS
HEMODERIVADOS


SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE LICENCIAS SANITARIAS

GRUPO I
GRUPO II, GRUPO III.

FECHA DE EXPEDICIÓN
02/04/2013
POR TIEMPO INDETERMINADO DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA


FEDERICO ALBERTO ARGÜELLES NIETO
COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
COF 176971

ARTÍCULOS 4 FRACC II INCISO C Y 14 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

CAS-SELS-P-01-POI-03-E-01

Aviso de Responsable Sanitario

SALUD SECRETARÍA DE SALUD		Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios		Cofepris	
Avisos				No. de Ingreso (uso exclusivo de la COFEPRIS)	
ARTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS. LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O COMPUTADORA.				NO. RUPA	
1 AVISO DE:					
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO QUE CUENTA CON LICENCIA SANITARIA		IMPORTACIÓN		INFORME ANUAL	
RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA		EXPORTACIÓN		MAQUILA	
ALTA ☐ MODIFICACIÓN ☒ BAJA ☐		PREVISIONES		PRÓRROGA DE PLAZO PARA AGOTAR EXISTENCIAS DE INSUMOS	
HOMOCLAVE DEL TRÁMITE: COFEPRIS-05-012		AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DEL RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA			
MODALIDAD DEL TRÁMITE:					
2 DATOS DEL PROPIETARIO:					
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL) VALEANT SERVICIOS Y ADMINISTRACIÓN, S DE R.L DE C.V.				R.F.C. VSA120709581	
CALLE, NUMERO EXTERIOR Y NUMERO O LETRA INTERIOR CALLE PINO SUAREZ S/N, LOTE 97, MZ. 3 OCDC 1-A				DELEGACIÓN O MUNICIPIO CUAUTITLAN IZCALLI	
LOCALIDAD RANCHO EL SABINO				ESTADO DE MÉXICO	
ENTRE CALLE RANCHO EL SABINO				Y CALLE RIO CORDOVA	
CÓDIGO POSTAL 5 14 17 5 0				TELÉFONO (55) 50 62 41 85	
3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO VALEANT SERVICIOS Y ADMINISTRACIÓN, S DE R.L DE C.V.				R.F.C. VSA120709581	
CALLE, NUMERO EXTERIOR Y NUMERO O LETRA INTERIOR PINO SUAREZ S/N, LOTE 97, MANZANA. 3 OCDC 1-A				DELEGACIÓN O MUNICIPIO CUAUTITLAN IZCALLI	
LOCALIDAD RANCHO EL SABINO				ESTADO DE MÉXICO	
ENTRE CALLE RANCHO EL SABINO				Y CALLE RIO CORDOVA	
CÓDIGO POSTAL 5 14 17 5 0				TELÉFONO (55) 50 62 41 85	
No. de licencia sanitaria o registre si presenta aviso de funcionamiento 15 121 08 0026				R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN MELR730507S90	
CLAVE SCTIAH 433110				DESCRIPCIÓN DEL SCTIAH Comercio al por mayor de productos farmacéuticos (Con manejo de medicamentos controlados y/o biológicos)	
08				Almacén de depósito y distribución de medicamentos y productos biológicos para uso humano	
HORARIO: D L M M J V S DE 7:30 A 16:30				FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES 02 04 2013 DIA MES AÑO	
INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO					
REFERENTE LEGAL VENTURA AGUIRRE ROJAS		C.U.R.P.		CORREO ELECTRÓNICO ventura.aguirre@valeant.com	
JOSE JESUS BORBON BALTAZAR				jose.borbon@valeant.com	
PERSONA AUTORIZADA MIGUEL ÁNGEL HÚÑEZ ALMANZA		C.U.R.P.		CORREO ELECTRÓNICO miguel.nunez@valeant.com	
MARIA ISELA RIOS COTE				isela.rios@valeant.com	
MARIA EDITH CARRARO SANDOVAL				maria.carraro@valeant.com	
CLAUDIA SANDOVAL GONZALEZ				claudia.gonzalez@valeant.com	
REINA MIRIAM MALDONADO NAVA				reyna.maldonado@valeant.com	
ANA MARTHA BARROSO CARRILLO				ana.barroso@valeant.com	
PAULINA KAREN SANCHEZ MENDOZA				paulina.mendoza@valeant.com	
ADÁN LIMA VALDEZ				adan.limavaldez@valeant.com	
JESUS MARTÍNEZ SALINAS				jmartinez@tecnofarma.com.mx	
CÉSAR ALIK PEDRAJO ZENTENO				cesar.pedrajo@valeant.com	

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE

9.7 Autorización de libros

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA
DIRECCION EJECUTIVA DE REGULACION DE ESTUPEFACIENTES
PSICOTROPICOS Y SUSTANCIAS QUIMICAS

SE AUTORIZA EL PERMISO DE LIBROS DE CONTROL AL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO:
FARMACIA TIENDAS CHEDRAUI, SUCURSAL POLANCO
DE ACUERDO A LA SOLICITUD CON NÚM. DE INGRESO

0	9	3	3	0	0	3	0	5	X	0	2	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NÚMEROS DE LIBROS:

SUPRAGIO EFECTIVO: NO REELECCION


GUSTAVO ADOLFO DE LA HERRERÍA
COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

Q.M.
NOTA: El personal del establecimiento debe cumplir con el
de la licencia Sanitaria para que sea válida esta autorización.

FECHA: 11/6/2009


SECRETARIA
DE SALUD
COFEPRIS
COMISION DE AUTORIZACION
SANITARIA

6. Bibliografía

1. Suplemento de FEUM 6ta Ed, 2018
2. Suplemento de FEUM 2020
3. LGS, DOF 14-10-2021
4. Reglamento de Insumos para La Salud, DOF: 22/06/2021
5. Portal de Servicios de la COFEPRIS Farmacias 2025
6. Guía de BPAMH COFEPRIS, 2022