

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES		
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA				
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno	
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 1 de 7	

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA RECEPCION DE PROVEEDORES

Contenido

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Desarrollo del proceso
5. Referencias Bibliográficas
6. Anexos

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 2 de 7

1. OBJETIVO

Dar atención al proveedor verificando las facturas contra la mercancía que entregara físicamente, detectando cualquier anomalía, error o faltante antes de dar entrada al almacén por medio del sistema (Histoclin) de farmacia C.E.M.A.

2. ALCANCE

Las actividades descritas en el presente Procedimiento Normalizado de Operación aplican para todo el personal autorizado de su verificación.

Encargado(a) de Almacén.

3. RESPONSABILIDADES

- 3.1 Generar las entradas al producto de manera correcta en base a las normas especificadas por el Almacén de Farmacia C.E.M.A.
- 3.2 Cuadrar el producto de entrada contra el sistema y físicamente.
- 3.3 Dar identidad a los productos.
- 3.4 Verificar las caducidades establecidas por norma en Farmacia C.E.M.A.
- 3.5 Reportar aquellos faltantes al Encargado de Farmacia.
- 3.6 La recepción de los productos se realiza según el cronograma del proveedor para entrega.
- 3.7 Los productos podrán ser devueltos al proveedor siempre que su fecha de vencimiento sea igual o menos a los 6 meses.

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 3 de 7

3.8 Aquellos productos que no coincidan con la factura original serán devueltos al proveedor para su reposición correcta.

4. DESARROLLO DEL PROCESO

4.1 Recepción de productos:

4.1.1 Establecimiento: Contar con las instalaciones adecuadas para el proceso de recepción de productos enviados por el proveedor.

4.1.2 Personal autorizado para la recepción de productos en almacén de la Farmacia CEMA.

4.1.2.1 El Encargado de Almacén deberá recibir por la puerta asignada a proveedores (parte trasera de Farmacia C.E.M.A).

4.1.2.2 Se debe solicitar la factura que correspondan de manera correcta (Cliente, R.F.C, Dirección).

4.1.2.3 Revisar junto con la factura cada uno de los productos a recibir en caso de ser bultos o cajas deberán contener un id que concuerde con la factura.

4.1.2.4 Verificar que los productos coincidan en nombre comercial o genérico, concentración, forma farmacéutica, lote y fecha de vencimiento.

4.1.2.5 En caso de faltante o merma se dará aviso al proveedor por medio de correo para su corrección.

4.1.2.6 Una vez revisada la factura se procederá a firmar y sellar de aceptado el pedido, en caso de no contar con lo solicitado el punto 4.1.2.5 será verificado para su seguimiento.

Nota: El responsable del Almacén de Farmacia estará autorizado para dar acceso a proveedores junto con los pedidos al Almacén.

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 4 de 7

4.1.3 Personal responsable de la Recepción, Revisión y Devoluciones, mismos que se describen en la siguiente tabla:

Responsable de Farmacia	L.F Sandra Lucía Vázquez Ortega
Responsable Almacén Farmacia C.E.M.A.	Ing. Eduardo Padrón Cruz

NOTA: El personal descrito en la tabla puede ser modificado por el responsable sanitario, sean las necesidades de la operación.

Si este PNO debe modificarse independientemente de la próxima revisión, se debe registrar en el formato de control de cambios (*Anexo 1*) exactamente cuál fue el cambio, por qué se hizo, quién lo hizo y en qué fecha. De esta manera, se contará con un historial de las modificaciones que se agreguen en base a lo requerido por la institución, el establecimiento o disposiciones oficiales dictadas por Secretaría de Salud. De igual manera se añade un formato para firma de conformidad de los involucrados en las actividades que este documento requiere.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a) Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, Quinta edición, Capítulo VII y Capítulo XI.
- b) Reglamento de Insumos para la salud, Título cuarto, Capítulo I y II.

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 5 de 7

6. ANEXOS

Anexo 1. Control de Cambios.

	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	JUSTIFICACION	REALIZADO POR	APROBADO POR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 6 de 7

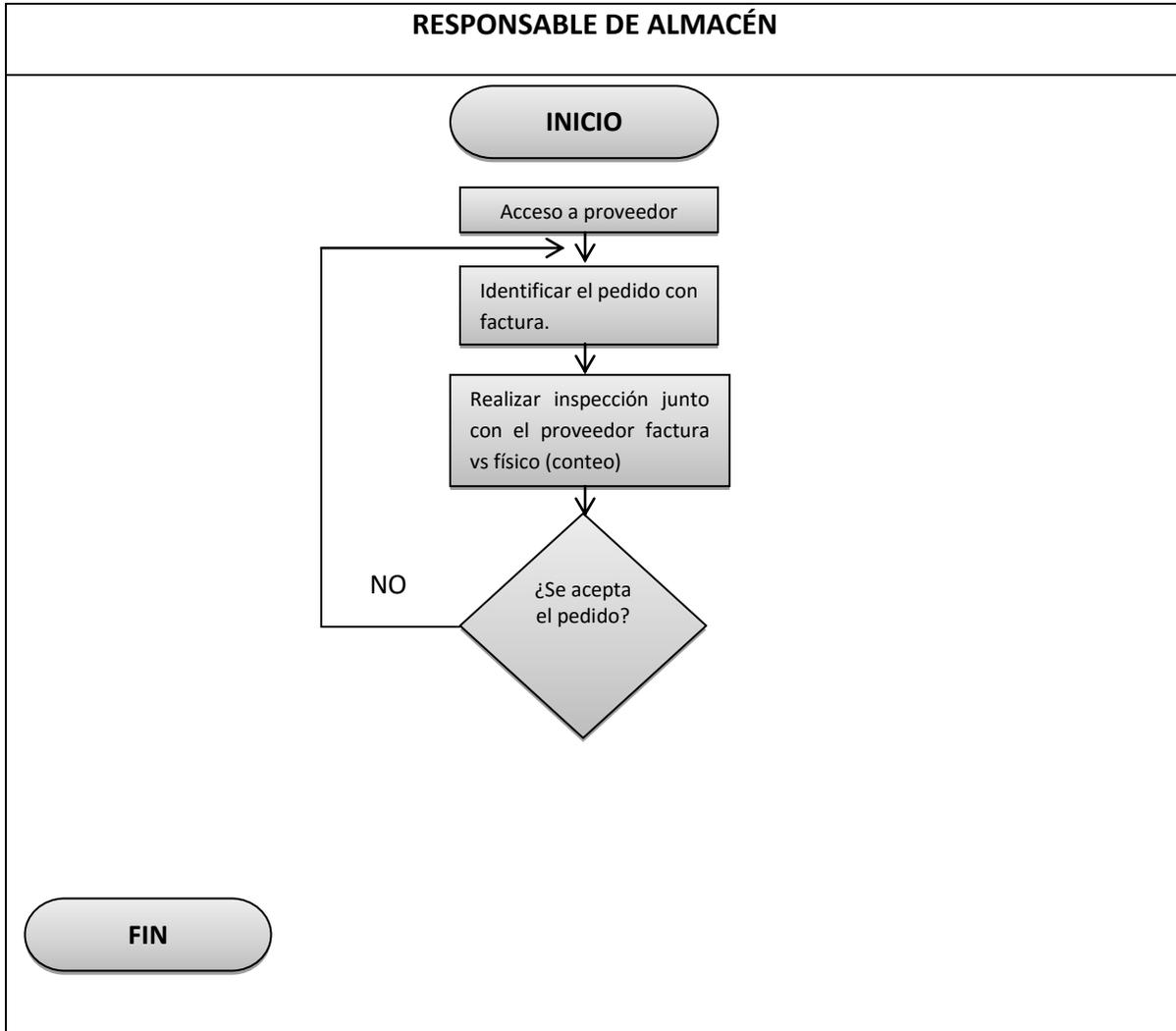
Anexo 2. Firmas de conocimiento

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIONES PARA RECEPCION A PROVEEDORES	
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA			
Clave: CEMA-PR-FC-RP-10	Versión: 0001	Vigente a partir de 16/03/2016.	Sustituye a: Ninguno
		Próxima revisión: cada 30 días.	Página 7 de 7

Anexo 3. Diagrama de flujo.



ACREDITO: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Dra. Gabriela Murguía Cánovas. Puesto: Dirección General de Centro de Excelencia Médica en Altura.	Vo.Bo.: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.C. Julio Cesar García Rodríguez. Puesto: Dirección Administración y Finanzas.	ELABORÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Auxiliar de Farmacia	REVISÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: Ing. Vicente Moreno Calva. Puesto: Dirección de Calidad Grupo Pachuca.	AUTORIZÓ: Fecha:10/03/2016 Firma: Nombre: L.F. Sandra L. Vázquez Ortega. Puesto: Responsable Sanitario
		Este documento es propiedad de la Farmacia del Centro de Excelencia Medica en Altura		