



**Instituto Nacional de Psiquiatría  
Ramón de la Fuente Muñiz**

# **REGLAMENTO PARA EL USO DE RECETARIOS**

**Dirección de Servicios Clínicos  
Subdirección de Consulta Externa  
Subdirección de Hospitalización  
Gestión de Calidad**

**2016**

## **DIRECTORIO**

**DRA. MARÍA ELENA MEDINA-MORA ICAZA**

DIRECTORA GENERAL

**DR. ARMANDO VÁZQUEZ LÓPEZ-GUERRA**

DIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS

**DRA. MARÍA DE JESÚS LOURDES GARCÍA FONSECA**

SUBDIRECTORA DE CONSULTA EXTERNA

**DRA. MARTHA PATRICIA ONTIVEROS URIBE**

SUBDIRECTORA DE HOSPITALIZACIÓN

**DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS**

JEFA DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA "D"

**G.C. TERESA OROZCO SALINAS**

GESTORA DE CALIDAD

A handwritten signature in black ink is located on the right side of the page. Above the signature is a circular stamp containing a signature or initials.

## INDICE

- I. Objetivo
- II. Fundamento legal
- III. Ámbito de aplicación
- IV. Vigencia
- V. Definiciones

Capítulo I. Del buen uso de los recetarios.

Capítulo II. De la obtención de recetarios.

Capítulo III. De la expedición de recetas.

Capítulo IV. De la cancelación de recetas.

Capítulo V. De las responsabilidades al dejar la institución o cambiar de área, servicio y/o dirección.

Capítulo VI. Del extravío de recetarios o de recetas individuales.

Capítulo VII. De la emisión de recetas en circunstancias especiales.

Capítulo VIII. De la supervisión del buen uso de los recetarios.

Capítulo IX. De las faltas al presente reglamento.



## **OBJETIVO:**

Establecer las medidas necesarias para garantizar la seguridad, la integridad y la confiabilidad del uso de los recetarios de la Dirección de Servicios Clínicos, así como las acciones que eviten la alteración, la pérdida y el acceso no autorizado a los mismos.

## **I. FUNDAMENTO LEGAL**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el D.O.F. el 05 de febrero de 1917, última reforma publicada en el D.O.F. el 15 de agosto de 2016.

Ley General de Salud, publicada en el D.O.F. el 07 de febrero de 1984, última reforma publicada en el D.O.F. el 01 de junio de 2016.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicada en el D.O.F. el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada en el D.O.F. el 24 de marzo de 2014.

Reglamento de Insumos para la Salud, última reforma publicada en el D.O.F. el 24 de marzo de 2014.

Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, Quinta edición.

## **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente reglamento es de observancia obligatoria para las y los Médicos Especialistas, Generales y residentes de la Dirección de Servicios Clínicos.

## **IV. VIGENCIA**

El presente Reglamento entrará en vigor al día hábil siguiente de su difusión. Estará vigente hasta que no sea abrogado, derogado o modificado por otro documento normativo.

## **V. DEFINICIONES**

Para fines de este Reglamento se entenderá por:

**Cuasi-falla:** Variación errónea en la realización de la receta médica que se corrige antes de entregarla a la o el paciente y que origina la cancelación de la misma.

**Denominación comercial de un medicamento:** Nombre que da el laboratorio preparador al medicamento, es decir, puede haber una sola denominación científica con diferentes nombres comerciales. Los medicamentos también pueden comercializarse con el nombre o marca del laboratorio titular o fabricante.

**Denominación genérica de un medicamento:** Denominación dada por el principio activo del medicamento.

**Dosis:** Cantidad de medicamento o principio activo que se administra al paciente por unidad de forma farmacéutica.



**Libreta de Control de Recetarios:** Documento foliado para el control de los recetarios utilizados.

**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.

**Medicamento controlado:** Medicamento estupefaciente o psicotrópico considerado en los grupos I, II y III por la Secretaría de Salud.

**Medicamentos grupo I:** Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo V, que habla de los estupefacientes.

**Medicamentos grupo II:** Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. La o el médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

**Medicamentos grupo 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. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

**Presentación del medicamento:** Diferentes maneras o formas en que encontramos los medicamentos (tabletas, comprimidos, cápsulas, ampolletas, jarabes, etc.)

**Receta (médica):** Documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o de varios medicamentos y podrá ser emitida por las y los Médicos Especialistas, Generales, así como las y los médicos residentes y las y los Médicos Especialistas de cursos de posgrado de Alta Especialidad, de la Dirección de Servicios Clínicos.

**Recetario:** Block de 50 recetas foliadas y sus copias.

**Recordatorio:** Es el documento que está destinado solamente para recordarle a la o el paciente el o los fármacos prescritos, la dosis, la vía de administración y la duración de su prescripción, por lo que carece de validez para ser utilizado como receta médica.

**Talonario:** Conjunto restante de copias foliadas de recetas, una vez que las originales se han utilizado.

**Vía de administración:** Ruta que se elige para administrar un medicamento a un individuo.



# REGLAMENTO PARA USO DE RECETARIOS

## Capítulo I

### DEL BUEN USO DE LOS RECETARIOS

Artículo 1.- Las personas autorizadas para la expedición de recetas en la Dirección de Servicios Clínicos son exclusivamente las médicas y los médicos Especialistas y Generales, así como las y los Médicos Residentes y de Alta Especialidad de las Subdirecciones de Consulta Externa y de Hospitalización y Atención Psiquiátrica Continua. Asimismo, las y los médicos residentes externos, que realizan rotaciones temporales en las Clínicas de Subespecialidad.

Artículo 2.- El recetario y su uso es **responsabilidad exclusiva** de la o el médico que firma de haberlo recibido en la Libreta de Control de Recetarios.

Artículo 3.- Las recetas deben ser expedidas siguiendo la fecha y el folio consecutivos.

Artículo 4.- En caso de que por algún motivo se omita el orden de los folios, este deberá reanudarse cancelando el original y la copia de las recetas intermedias (ver Capítulo IV).

Artículo 5.- Deben llenarse todos los apartados impresos en las recetas, de acuerdo a la legislación correspondiente.

Artículo 6.- La prescripción médica debe quedar anotada *de manera legible, sin tachaduras, ni enmendaduras*, tanto en la receta original, como en su respectiva copia.

Artículo 7.- En caso de que alguna copia haya quedado en blanco o que sea ilegible, deberá llenarse el formato correspondiente descrito en el Anexo III.

Artículo 8.- Queda estrictamente prohibida la extracción de los recetarios del edificio de la Dirección de Servicios Clínicos.

## Capítulo II

### DE LA OBTENCIÓN DE RECETARIOS

Artículo 1.- La Jefatura de Servicios Administrativos de la Dirección de Servicios Clínicos se encargará de entregar los recetarios a las y los Médicos Especialistas y Generales, residentes y alumnos de Alta Especialidad de la Subdirección de la Consulta Externa y la oficina de la Subdirección de Hospital hará lo propio con las y los Médicos Especialistas, Generales residentes asignados a dicha área.

Artículo 2.- Las y los médicos residentes externos, que se encuentren realizando una rotación por una Clínica de Subespecialidad o Servicio de la Dirección de Servicios Clínicos y brindan



atención a pacientes, podrán tener acceso a los recetarios una vez que sean asignados oficialmente por la Dirección de Enseñanza al área de Servicios Clínicos y que la Subdirección de Consulta Externa o la Subdirección de Hospitalización hayan sido notificadas por escrito de dicha asignación de parte de la Dirección de Enseñanza. El uso de recetarios en este caso, queda a criterio de la o el tutor clínico.

Artículo 3.- Se entregará un solo recetario por ocasión a cada médica o médico, quien deberá registrar los folios inicial y final del mismo y firmar de recibido en la **Libreta de Control de Recetarios**, en uso, asignada para tal efecto, la cual se encuentra en la Jefatura de Servicios Administrativos y en la Subdirección de Hospital y APC de la Dirección de Servicios Clínicos

Artículo 4.- Una vez agotadas las recetas del block en uso, la o el médico responsable deberá canjearlo por uno nuevo entregando las copias de éste **completas** y debidamente requisitadas a la Jefatura de Servicios Administrativos o a la Subdirección de Hospital, según corresponda.

Artículo 5.- Los recetarios son de uso **personal e intransferible, a excepción de las y los Médicos Residentes extranjeros**, en cuyo caso su tutora o tutor clínico firmará de recibido el recetario en la Libreta de Control de Recetarios y firmará todas las recetas; por su parte, la o el médico residente deberá consignar en la nota de evolución correspondiente el número de folio, además de la prescripción completa.

### Capítulo III DE LA EXPEDICIÓN DE RECETAS

Artículo 1.- Se deberá seguir el *Instructivo para el Llenado de Recetas Médicas* (Anexo I).

Artículo 2.- Se expedirán recetas a pacientes del Instituto en la cita correspondiente.

Artículo 3.- Queda *a criterio de la o el médico tratante* elaborar recetas fuera de cita, siempre y cuando este acto **quede siempre registrado** en el expediente de la o el paciente, anotando: fecha, hora y motivo de dicha expedición, además del nombre completo y legible de la o el médico, así como su firma autógrafa y número de folio de la receta. Esta nota deberá realizarse de forma inmediata a la expedición de la receta.

Artículo 4.- En la Consulta Externa, las recetas **deben ser emitidas y firmadas exclusivamente por la médica o el médico tratante y responsable de ese recetario** (con excepción a lo estipulado en el capítulo II, artículo 5).

Artículo 5.- En el Servicio de Hospital, las recetas son elaboradas por las y los médicos residentes de primer año a quienes se les otorgan recetarios (el registro de los mismos lo lleva la secretaria de la Subdirección de Hospital y APC).

Artículo 6.- En el Servicio de Hospital todas las recetas son firmadas únicamente por las y los Médicos Especialistas, adscritos a la subdirección de hospital, cada inicio de año se entrega a



la farmacia intrahospitalaria un memorando con las firmas autorizadas de la Subdirectora de Hospital y APC y las y los Médicos Especialistas adscritos.

Artículo 7.- En el Servicio de Hospital se expiden recetas por duplicado en caso de compra externa de cualquier medicamento controlado o no controlado.

Artículo 8.- En el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) las y los médicos residentes cuentan con recetarios y expiden recetan, excepto cuando no cuenten con cédula profesional (residentes de primer año o extranjeros), en estos casos las recetas son firmadas por la o el Médico Especialista adscrito de APC o de una o un médico residente que cuente con cédula profesional.

Artículo 9.- Es responsabilidad de la o el médico tratante otorgar el número de recetas necesarias a todas y todos los pacientes, para continuar con su tratamiento hasta la siguiente cita programada.

Artículo 10.- Está permitida la emisión de recetas post-fechadas *a criterio de la o el médico tratante*, en las circunstancias que lo justifiquen (citas alejadas, pacientes foráneas/os, etc.), siempre y cuando este acto quede registrado en la nota de evolución correspondiente, en el expediente clínico de dicha/o paciente, anotando los números de folio y las fechas de dichas recetas.

Artículo 11.- No se permite la utilización de recetas foliadas como "recordatorios", ya que existe el block de recordatorios de prescripción designado para tal fin.

Artículo 12.- Está prohibido utilizar las recetas para escribir otro tipo de documentos (constancias de asistencia, resúmenes clínicos, órdenes de laboratorio, etc.).

Artículo 13.- Está **estrictamente prohibida** la expedición de recetas para pacientes que no pertenezcan a la institución, como pacientes de la práctica privada o personal del instituto o sus familiares (que no sean pacientes de la institución).

#### **Capítulo IV** **DE LA CANCELACIÓN DE RECETAS**

Artículo 1.- La médica o el médico tratante, debe invalidar la receta para su cancelación mediante una línea diagonal que atraviese todo el documento tanto en el original como en la copia respectiva.

Artículo 2.- La médica o el médico tratante deberá anotar con letra legible en la receta original y en la copia de la receta cancelada cualquiera de los siguientes motivos de

cancelación (cuasi-fallas): *nombre equivocado de la o el paciente, número incorrecto de expediente, nombre incorrecto del medicamento, presentación inexistente del medicamento, duración incorrecta del medicamento, etc.*

Artículo 3.- Si la receta cancelada ya está desprendida del block la o el médico tratante deberá engraparla a su copia para evitar su extravío.

Artículo 4.- Al finalizar el block de recetarios, la o el médico tratante debe entregar el talonario con el número de folios completo, incluyendo las recetas originales canceladas con sus respectivas copias para poder obtener un recetario nuevo.

Artículo 5.- En caso de extravío de las recetas originales y/o de las copias canceladas, la o el médico responsable de dicho recetario deberá reportarlo, elaborar un informe circunstanciado por escrito acerca de la razón esta situación dirigido al Director de Servicios Clínicos (consultar el capítulo VI de este reglamento) que entregara a la Coordinación Administrativa de Servicios Clínicos.

## Capítulo V

### **DE LAS RESPONSABILIDADES AL DEJAR LA INSTITUCIÓN O CAMBIAR DE ÁREA, SERVICIO Y/O DIRECCIÓN**

Artículo 1.- **Las y los Médicos Especialistas**, que tengan recetarios a su cargo, tendrán la responsabilidad de **no adeudar recetarios**, veinticuatro horas hábiles antes de disfrutar de una licencia con o sin goce de sueldo, causar baja de la unidad, renunciar a la unidad o dejar de tener actividad asistencial en la Dirección de Servicios Clínicos por cambio de área, servicio y/o dirección. Para cumplir con lo anterior deberán entregar el block a su cargo, con los números de folio íntegros, a la Coordinación Administrativa de la Dirección de Servicios Clínicos.

Artículo 2.- **Las y los médicos residentes internos y externos y alumnos de Alta Especialidad**, que tengan recetarios a su cargo, tendrán la responsabilidad de **no adeudar recetarios**, veinticuatro horas hábiles antes de concluir cada año académico, iniciar una rotación externa, concluir su formación académica. Para cumplir con lo anterior deberán entregar el block a su cargo, con los números de folio íntegros, a la Coordinación Administrativa de la Dirección de Servicios Clínicos.

Artículo 3.- **De no cumplir con lo estipulado en los artículos anteriores del presente capítulo, no se expedirá el Formato de No-Adeudo de Expedientes Clínicos, Recetarios y Equipo Médico** (Anexo II) con el sello y la firma correspondientes, para ser liberada/o de estas responsabilidades en Recursos Humanos y/o en la Dirección de Enseñanza (según proceda):

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text or a logo. The signature is written in a cursive style.

**Capítulo VI**  
**DEL EXTRAVÍO DE RECETARIOS O DE RECETAS INDIVIDUALES**

Artículo 1.- En caso de extravío parcial o total de algún recetario, la o el médico responsable de éste deberá reportarlo **inmediatamente mediante un informe circunstanciado por escrito** al Director de Servicios Clínicos (Anexo III), con la asistencia para su elaboración de la Coordinación de Administración de Servicios Clínicos.

Artículo 2.- El informe circunstanciado deberá incluir como mínimo:

- El número de cada uno de los folios extraviados especificando si el documento perdido es el original, la copia o ambos.
- La fecha del extravío.
- La última ubicación conocida de dicho recetario en el caso de la pérdida de un recetario completo.
- La descripción de las circunstancias del extravío.
- Nombre completo y firma autógrafa de la o el médico responsable del recetario.

**Capítulo VII**  
**DE LA EMISIÓN DE RECETAS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES**

Artículo 1.- Cuando la o el paciente acuda a solicitar una receta porque su Médica/o Especialista tratante adscrito no calculó en la receta la cantidad suficiente de medicamento para continuar el tratamiento hasta su siguiente consulta o incurrió en un error en el requisitado de la receta, lo cual impidió que la o el paciente pudiera surtirlo, las y los Coordinadores de las Clínicas de Subespecialidad podrán emitir la receta en caso de ausencia de la o el Médico Especialista. En caso de que se trate de una o un médico residente interno, externo o una o un Médico Especialista de un curso de posgrado de Alta Especialidad, de la Clínica correspondiente que se encuentra ausente, la receta será realizada por su tutora o tutor clínico.

Artículo 2.- En el caso anterior, la o el médico designado para elaborar la receta, deberá realizarla en su recetario, anotando en el expediente de la o el paciente, el nombre comercial y genérico del medicamento, la dosis prescrita, la presentación del medicamento, el número de cajas o frascos prescritos, la duración del tratamiento, el folio de la receta, su nombre completo y su firma autógrafa.

Artículo 3.- Queda estrictamente prohibida la emisión de recetas de parte de las y los médicos que no sean los tratantes o que no sean designados por las autoridades para ello (con excepción a lo estipulado en el capítulo VII, artículos 1 Y 2).



Artículo 4.- En caso de desastre, la emisión de recetas se regirá bajo el Plan de Contingencia de las Subdirecciones de Consulta Externa o de Hospital y Atención Psiquiátrica Continua, según el caso, para tal efecto.

Artículo 5.- Cuando la o el paciente acuda a solicitar receta y no haya acudido a dos o más consultas subsecuentes en forma continua, en la Consulta Externa, o se presenta porque extravió la receta, deberá ser dirigido a consulta al Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (cubriendo la cuota de recuperación), para valoración y queda a criterio de dicho servicio la expedición de la receta.

### **Capítulo VIII** **DE LA SUPERVISIÓN DEL BUEN USO DE LOS RECETARIOS**

Artículo 1.- La Dirección de Servicios Clínicos es la responsable de la supervisión del buen uso de los recetarios.

Artículo 2.- La Dirección de Servicios Clínicos designará el mecanismo mediante el cual se realizará la supervisión del buen uso de los recetarios.

### **Capítulo IX** **DE LAS FALTAS AL PRESENTE REGLAMENTO**

Artículo 1.- La detección de alguna falta al presente reglamento dará lugar a la sanción correspondiente de acuerdo a la gravedad de la falta cometida, la cual será determinada por la Dirección de Servicios Clínicos.

Artículo 2.- Las faltas graves serán denunciadas ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Psiquiatría o la Dirección de Enseñanza (según corresponda).

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente reglamento entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en la Normateca Interna.



## ANEXO I

### INSTRUCTIVO PARA EL REQUISITADO DE RECETAS MÉDICAS

- I. La o el médico tratante que expida una receta, debe incluir lo siguiente en la misma:
    1. Nombre completo de la o el paciente.
    2. Fecha completa de la emisión de la receta.
    3. Número del expediente clínico del de la o el paciente.
    4. Diagnóstico del de la o el paciente.\*
    5. Denominación comercial del medicamento.
    6. Denominación genérica del medicamento.
    7. Presentación del medicamento.
    8. Dosis prescrita.
    9. Vía de administración.
    10. Duración del tratamiento.
    11. Número de cajas o frascos prescritos (hasta dos piezas por receta para Grupo II y la indicada por la o el médico que prescribe para Grupo III).
    12. Número de días de validez de la prescripción (30 días para Grupo II, 6 meses para Grupo III).
    13. Nombre completo de la o el médico que prescribe.
    14. Sello de la o el Médico que prescribe, que incluye su nombre completo, Universidad que le otorgó el título de la licenciatura, número de Cédula Profesional y número de Cédula de la Especialidad para las y los Médicos Especialistas.
    15. Sello de la institución.
    16. Firma autógrafa de la o el médica que prescribe.
- 

\*Opcional para las recetas médicas de los Grupos II y III; por lo que tal dato puede ser anotado como "confidencial" u omitido en las recetas.

- II. La receta deberá de escribirse con tinta, en original y duplicado, éste último deberá ser totalmente legible y quedar adherido al recetario, ya que puede ser objeto de auditoría. En la copia deberá aparecer el sello de la o el médico que prescribe.
- III. Deberá otorgarse una receta por medicamento prescrito, cuando se trate de los Grupos II y III.
- IV. La médica o el médico que prescribe deberá proporcionar a la o el paciente el original de la receta.

**ANEXO II**

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS**

**FORMATO DE NO-ADEUDO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS, RECETARIOS Y EQUIPO MÉDICO**

(REQUISITADO EN CASO DE LICENCIAS, BAJAS, RENUNCIAS O SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES)

México D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

NOMBRE:

PUESTO:

CLAVE FUNCIONAL:

NO ADEUDA EXPEDIENTES O DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	NO ADEUDA RECETARIOS O RECETAS	NO ADEUDA EQUIPO MÉDICO
SELLO Y FIRMA DEL ARCHIVO CLÍNICO	SELLO Y FIRMA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	SELLO Y FIRMA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Vo. Bo.

DR. ARMANDO VÁZQUEZ LÓPEZ-GUERRA  
DIRECTOR DE SERVICIOS CLÍNICOS



**ANEXO III**

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS  
INFORME CIRCUNSTANCIADO POR PÉRDIDA DE RECETARIO O DE RECETAS INDIVIDUALES  
O  
POR COPIAS DEJADAS EN BLANCO.**

México D.F., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Dr. Armando Vázquez López-Guerra  
Director de Servicios Clínicos  
PRESENTE**

<b>PÉRDIDA DE RECETARIO</b> (    )	<b>PÉRDIDA DE RECETAS</b> Originales (    ) Copias (    )	<b>COPIAS DEJADAS EN BLANCO</b> (    )
---------------------------------------	--	---

**FOLIOS AFECTADOS:**

---

---

---

**FECHA(S) DEL EVENTO:** \_\_\_\_\_

**INFORME CIRCUNSTANCIADO (en el caso de la pérdida de un recetario completo o de recetas individuales debe incluir la última ubicación conocida de y la descripción de las circunstancias del extravío.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(para notas extensas puede agregar el número de hojas que desee)

Nombre completo y legible de la o el Médico.

Firma de la o el Médico.

Sello de recibido Dirección de Servicios Clínicos:

