 Agencia Nacional de Medicamentos	INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS
	Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos

ANTECEDENTES:

Actualmente la remisión manual de recetas cheque dificulta las labores de vigilancia y trazabilidad de la información, en virtud de lo cual, se ha puesto a disposición de los usuarios un formulario con datos estandarizados.

OBJETIVO:

El formulario de notificación y registro de recetas cheques dispensadas en cada farmacia tiene la finalidad de facilitar la recopilación de datos de interés nacional, en cuanto a vigilancia y análisis de información de salud pública.

ALCANCE:

Establecimientos sanitarios que realicen dispensación de productos farmacéuticos controlados cuya condición de venta sea receta cheque.


FORMULARIO:

RECUERDE: El formulario se actualiza cada vez que un producto farmacéutico obtiene su registro sanitario, por lo tanto, debe tener la precaución de utilizar el formulario actualizado.

El formulario de registro de recetas cheques está en formato Excel, con datos estandarizados que permiten analizar la información conjunta de todos los establecimientos sanitarios que dispensan medicamentos cuya condición de venta es receta cheque. En la primera parte de cada hoja, el formulario requiere la identificación completa del establecimiento dispensador (tal como aparece en la resolución de autorización sanitaria), señala la versión del formulario y la fecha de actualización de la base de datos.

RUT Establecimiento:										Formulario versión 10 Base de Datos: 16/12/2024
Razón Social Establecimiento:										
Nombre de Fantasía Establecimiento:										
N° Local:										
Dirección:										
Comuna:										
Año de dispensación:										
Mes de dispensación:										

RUT Establecimiento: debe indicar el número de RUT sin puntos
 Razón Social Establecimiento: debe indicar la razón social del establecimiento validada en el Servicio de Impuestos Internos.
 Nombre de Fantasía Establecimiento: debe indicar el nombre con que es conocido el establecimiento para el público general.

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS</p>
	<p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>

Nº Local: siempre se completa. Si la razón social tiene un solo local, se completa con 00001

Dirección: dirección física del establecimiento, señalando calle y número, establecida en la resolución de autorización y funcionamiento de la farmacia o botiquín.

Comuna: comuna de la dirección física del establecimiento, establecida en la resolución de autorización y funcionamiento de la farmacia o botiquín.

Año de dispensación: aaaa (año escrito con cuatro dígitos)

Mes de dispensación: mm (mes escrito con dos dígitos)

Consta de 2 hojas: Registro de Recetas Cheque y Recetas Cheques Magistrales. La hoja Registro RCh corresponde a todos los productos terminados dispensados en el establecimiento; mientras que, la hoja RCh Magistrales corresponde a las dispensaciones de los preparados magistrales realizadas en el establecimiento.

Ambas hojas constan de 6 partes:

- a) Datos de receta cheque: iguales para ambos
- b) Datos del médico: iguales para ambos
- c) Datos del paciente: iguales para ambos
- d) Datos de la prescripción: es diferente para ambos tipos de productos
- e) Datos adquirente: iguales para ambos
- f) Datos de dispensación: es diferente para ambos tipos de productos

a) DATOS DE LA RECETA CHEQUE

Nº SERIE RCH

- Debe ingresar el **número de serie** de la receta cheque o el código de la receta, lo cual permite identificarla. Este dato se encuentra en la parte superior de la receta y está compuesta de una letra y números.



Agencia Nacional de
Medicamentos

INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS

Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y
Cosméticos

b) DATOS MÉDICO

DATOS MÉDICO	
RUT	DV

- El **RUT** debe indicar el número de RUT sin dígito verificador ni puntos, *por ejemplo: 12345678*, la visualización será de la siguiente manera: 12.345.678
- El **DV** corresponde al dígito verificador del RUT, puede seleccionarse o escribirse. Los valores aceptados son: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K.

c) DATOS PACIENTE

DATOS PACIENTE			
RUT	DV	DIRECCIÓN	CIUDAD

- El **RUT** debe indicar el número de RUT sin dígito verificador ni puntos, *por ejemplo: 12345678*, la visualización será de la siguiente manera: 12.345.678. *En caso de que el paciente no sea chileno, debe indicar el número de pasaporte o documentación de origen correspondiente.*
- El **DV** corresponde al dígito verificador del RUT, puede seleccionarse o escribirse. Los valores aceptados son: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K.
- Los campos **dirección** y **ciudad** corresponden a la dirección del paciente señalado en la receta.



Agencia Nacional de
Medicamentos

INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS

Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y
Cosméticos

d) DATOS PRESCRIPCIÓN

Productos Terminados

PRESCRIPCIÓN					
Nº REGISTRO	NOMBRE PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	POSOLOGÍA	FECHA
	#N/A				
	#N/A				
	#N/A				

- El **Nº Registro** corresponde al número del registro sanitario del medicamento, escrito de la siguiente forma: F-123 o N-123, sin indicar el año. Por ejemplo, el registro F-1373/18 debe ingresarse como F-1373. En caso de dudas puede consultar la página web <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/>
- **Nombre producto** se cargará automáticamente al escribir el número de registro sanitario.
- **Presentación** corresponde al tipo de envase del producto y su contenido de envase (unidades posológicas). Debe seleccionar de la lista desplegable que contiene los siguientes envases:
_cajas (contenido de 2 a 30 u (unidades))
_frasco (contenido de 10 mL a 120 mL)
_ampollas, frasco ampolla, cápsulas, cápsulas blandas, comprimidos, parches, supositorios, gramo (g), miligramos (mg) y mililitros (mL).
- **Cantidad** corresponde al número de presentaciones del producto prescritas, *por ejemplo: 3* cajas x 30 u
- **Posología** corresponde a la indicación señalada por el médico.
- **Fecha** corresponde a la fecha consignada en la receta médica.

Ejemplo del correcto ingreso de datos:

PRESCRIPCIÓN					
Nº REGISTRO	NOMBRE PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	POSOLOGÍA	FECHA
F-1373	FENOBARBITAL COMPRIMIDOS 100 mg	CAJAS x 10 u	1	1 comp al día	17-03-2020
F-1373	FENOBARBITAL COMPRIMIDOS 100 mg	COMPRIMIDOS	1	1 comp SOS	17-03-2020



Agencia Nacional de
Medicamentos

INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS

Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y
Cosméticos

Preparados Magistrales

DROGA	CANTIDAD DE DROGA	UNIDAD DE MEDIDA	FORMA FARMACÉUTICA (FF)	CANTIDAD (FF)	FECHA

- **Droga** se deberá ingresar el nombre y sal de la droga (el nombre debe corresponder a alguno de los señalados en el anexo 1)
- **Cantidad de Droga** corresponde a la cantidad, en números, de droga por cada forma farmacéutica.
- **Unidad de Medida** corresponde a la unidad de medida de la cantidad ingresada en "Cantidad de droga". Debe seleccionar de la lista desplegable que contiene las siguientes unidades:
 - _Sólidos: gramos (G), miligramos (MG) y microgramos (MCG)
 - _Líquidos: litros (L), mililitos (ML) y microlitros (MCL)
- **Forma Farmacéutica (FF)** corresponde a la forma farmacéutica prescrita. Se puede seleccionar de la lista desplegable que contiene las siguientes formas farmacéuticas:
 - Cápsulas
 - Cápsulas Blandas
 - Comprimidos
 - Grageas
 - Papelillos
 - Parches
 - Solución oral
 - Solución inyectable
 - Supositorios
- **Cantidad** corresponde al número de formas farmacéuticas del producto prescritas, *por ejemplo: 3* comprimidos
- **Fecha** corresponde a la fecha consignada en la receta médica.

Ejemplo del correcto ingreso de datos:



Agencia Nacional de
Medicamentos

INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS

Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y
Cosméticos

DROGA	CANTIDAD DE DROGA	UNIDAD DE MEDIDA	FORMA FARMACÉUTICA (FF)	CANTIDAD (FF)	FECHA
Fentermina clorhidrato	10	MILÍGRAMOS (MG)	CAPSULAS	30	06-03-2020
Codeína fosfato	2	GRAMOS (G)	PAPELILLOS	3	04-05-2020
alprazolam	0,5	MILILITROS (ML)	SOLUCIÓN INYECTABLE	10	05-06-2020

e) DATOS ADQUIRENTE

DATOS ADQUIRENTE	
RUT	DV


- El **RUT** debe indicar el número de RUT sin dígito verificador ni puntos, *por ejemplo: 12345678*, la visualización será de la siguiente manera: 12.345.678. *En caso de que el adquirente no sea chileno, debe indicar el número de pasaporte o documentación de origen correspondiente.*
- El **DV** corresponde al dígito verificador del RUT, puede seleccionarse o escribirse. Los valores aceptados son: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K

f) DATOS DISPENSACIÓN

Productos Terminados

DATOS DISPENSACIÓN						
FECHA	RUT	DV	NOMBRE QF	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	N° LOCAL
						0
						0
						0

- La **fecha** corresponde a la fecha en que se realiza la dispensación.

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS</p>
	<p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>

- El **RUT, DV** y **Nombre QF** corresponden a los datos del/la químico(a) farmacéutico(a) que realiza la dispensación.
- La **cantidad** corresponde al número de presentaciones del producto efectivamente dispensadas, *por ejemplo: 3 cajas x 30 u.*
- La **presentación** se cargará automáticamente desde los datos de la prescripción.
- El **Nº Local** siempre se completa. Si la razón social tiene un solo local, se completa con 00001

Preparados Magistrales

DATOS DISPENSACIÓN						
FECHA	RUT	DV	NOMBRE QF	CANTIDAD (FF)	FORMA FARMACÉUTICA (FF)	Nº LOCAL
						0
						0
						0


- La **fecha** corresponde a la fecha en que se realiza la dispensación.
- El **RUT, DV** y **Nombre QF** corresponden a los datos del/la químico(a) farmacéutico(a) que realiza la dispensación.
- La **cantidad** corresponde a las formas farmacéuticas efectivamente dispensadas.
- La **forma farmacéutica** se cargará automáticamente desde los datos de la prescripción.
- El **Nº Local** siempre se completa. Si la razón social tiene un solo local, se completa con 00001.

ENVÍO DE DOCUMENTOS:

1. Envío del formulario de notificación y registro de recetas cheques al Instituto de Salud Pública

Enviar formulario [en formato Excel](#) al correo electrónico recetascheque@ispch.cl, indicando en el asunto los siguientes datos, separados por punto y coma (;):

- fecha (aaaamm) aaaa año / mm mes
- nombre de fantasía establecimiento
- número de local. *Si la farmacia es única, el número es 00001*
- comuna
- RUT Director Técnico (sin puntos pero con guion)
- Nombre Director Técnico

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS</p>
	<p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>

Ejemplo: la farmacia Juanita, local 3, ubicada en Calera de Tango, su directora técnica RUT: XX.XXX.XXX-X envía el formulario de remisión de información de recetas cheque del mes de enero de 2025. El asunto de su correo será: 2025/01;Juanita;00003;Calera de Tango;XXXXXXXXX-X;Directora Técnica

2. Formato del formulario de remisión de información

Sobre el formato e información del formulario

- El archivo debe ser **exclusivamente** remitido en **formato Excel**, formato .xls o .xlsx
- El archivo debe contener solo la información de un mes dispensación.
- El archivo no debe tener filas, columnas o celdas en blanco.
- El archivo debe corresponder a la versión actualizada, de acuerdo a lo publicado en el enlace <https://www.ispch.gob.cl/anamed/medicamentos/estupefacientes-y-psicotropicos/distribucion-y-ventas/>

3. Fechas de envío

- La información debe ser remitida dentro de los primeros 10 días siguientes al mes informado.
- Solo debe ser enviado 1 correo con toda la información de 1 mes de recetas dispensadas. No se debe enviar más de un correo con la información del mismo mes.

4. Envío de las recetas cheques al Instituto de Salud Pública

Las recetas cheques informadas en el formulario deben permanecer en custodia del establecimiento y disponibles cuando la autoridad sanitaria lo solicite.

ASPECTOS NORMATIVOS:

Los reglamentos de estupefacientes y psicotrópicos, DD.SS. 404/83 y 405/83, establecen en su artículo 18° *"...llevar actualizado un Libro de Control de Productos Estupefacientes/Psicotrópicos, visado por el Instituto de Salud Pública, de Chile, o por el Servicio de Salud a quien se asigne esta función..."* El formato de estos libros no está definido, por lo tanto, su formato puede ser manual o electrónico, siempre y cuando, se tomen las medidas para resguardar la seguridad del sistema.



**Agencia Nacional de
Medicamentos**

INSTRUCTIVO PARA REMITIR RECETAS CHEQUE DESDE ESTABLECIMIENTOS SANITARIAMENTE AUTORIZADOS

**Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y
Cosméticos**

Anexo 1

Nombre de drogas y sus sales en la base de datos

Clasificación	Droga
ESTUPEFACIENTE	ALFENTANILO CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	CANNABIS
ESTUPEFACIENTE	CANNABIS EXTRACTO CON THC
ESTUPEFACIENTE	CANNABIS ACEITE
ESTUPEFACIENTE	CANNABIS RESINA
ESTUPEFACIENTE	CODEINA
ESTUPEFACIENTE	CODEINA FOSFATO
ESTUPEFACIENTE	CODEINA SULFATO
ESTUPEFACIENTE	FENTANILO CITRATO
ESTUPEFACIENTE	HIDROCODONA CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	METADONA CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	MORFINA CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	MORFINA FOSFATO
ESTUPEFACIENTE	MORFINA SULFATO
ESTUPEFACIENTE	OXICODONA CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	PETIDINA CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	REMIFENTANILO CLORHIDRATO
ESTUPEFACIENTE	SUFENTANILO CITRATO
ESTUPEFACIENTE	TAPENTADOL CLORHIDRATO

Clasificación	Droga
PSICOTRÓPICO	ANFEPRAMONA CLORHIDRATO
PSICOTRÓPICO	ANFETAMINA SULFATO
PSICOTRÓPICO	DEXMETILFENIDATO CLORHIDRATO
PSICOTRÓPICO	FENOBARBITAL
PSICOTRÓPICO	FENOBARBITAL SODICO
PSICOTRÓPICO	FENPROPOREX CLORHIDRATO
PSICOTRÓPICO	FENTERMINA CLORHIDRATO
PSICOTRÓPICO	FLUNITRAZEPAM
PSICOTRÓPICO	LISDEXANFETAMINA DIMESILATO
PSICOTRÓPICO	LORAZEPAM
PSICOTRÓPICO	LORMETAZEPAM
PSICOTRÓPICO	METILFENIDATO CLORHIDRATO