



**ACTUALIZACIÓN DEL ARSENAL TERAPEUTICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT**

**SANTIAGO, 31/ 03/ 2021**

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº: 01665/2021**

**VISTOS:**

La resolución exenta N° 1364 de 2019, las necesidades de este Hospital, Los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República de Chile; el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2.763, de 1979 y leyes N° 18.933 y N° 18.469; DS N°38 de 2005, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión; el artículo décimo quinto transitorio de la Ley N° 19:937, modificado por el artículo 1° de la Ley 20.319, mediante el cual se otorga por el solo ministerio de la ley la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red al Hospital San Juan de Dios a contar del 31 de enero de 2010, del Minsal; las facultades que me confieren la Resolución N° 116395 de 03 de septiembre de 2018 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que nombra a la Dra. Valeria Midori Sawada Tsukame, como Directora del Hospital San Juan de Dios; y lo previsto en la Resolución Exenta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, para el cumplimiento de la función administrativa que le corresponde a este establecimiento, esto es, la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas, y en consideración de los objetivos sanitarios de la presente década.
2. Que, Ministerio de Salud ha realizado modificaciones en la canasta de fármacos de programas Ministeriales, y que así también se han cambiado los esquemas terapéuticos, lo cual exige una modificación de la resolución vigente del arsenal hospitalario.
3. Dado lo anterior se realiza la necesidad de dotar al Hospital San Juan de Dios de una nómina actualizada, acorde a las prestaciones que entrega el establecimiento, los nuevos protocolos y guías clínicas asociadas a las patologías GES, a los programas ministeriales y a la Ley Ricarte Soto, con objeto de la mejora de la resolutivez clínica.
4. Lo establecido en la resolución Exenta N° 504 de fecha 30 de junio de 2009, que aprueba Norma General Técnica N° 113, sobre la Organización y funcionamiento de los Comité de farmacia y terapéutica para la Red Asistencial de Salud Pública, esto es: "Velar por la actualización cada dos años del listado de medicamentos contenidos en el arsenal farmacológico del establecimiento y difundirlo apropiadamente".
5. La Resolución N° 1364 de 2019 que aprueba el arsenal terapéutico del Hospital San Juan de Dios y su modificación aprobada por Resolución Exenta N° 4463 también del 2019.
6. Las reuniones del Comité de Farmacia del Hospital San Juan de Dios y sus acuerdos registrados en actas en el periodo abril 2019 a febrero 2021.

**RESUELVO:**

**1.- ACTUALIZASE** el Arsenal Terapéutico del Hospital San Juan de Dios – CDT, en el siguiente sentido:

1. **Incorpórense** al arsenal terapéutico los productos del siguiente listado, conforme aprobación de Comité de Farmacia:

DESCRIPCIÓN FÁRMACO	PRESENTACIÓN	USO RESTRINGIDO (SI/NO)	OBSERVACIONES	PATOLOGIA GES	ACTA APROBACIÓN
ERITROMICINA 0,5% UNGUENTO OFTAMOLOGICO	UND	SI	NEONATOLOGÍA	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
CAPTOPRIL SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
ENALAPRIL SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
ESPIRONOLACTONA SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019

FENOBARBITAL SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	SI	ACTA N° 4 30/04/2019
FUROSEMIDA SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
HIDROCLOROTIAZIDA SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
METRONIDAZOL SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
RANITIDINA SOL ORAL	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N° 4 30/04/2019
ALPROSTADIL SOLUCION INYECTABLE 20 MCG/1 ML	AMP	SI	CIRUGIA VASCULAR	NO	ACTA N°5 30/05/2019
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOL CONC PERF 100 MG	FRAMP	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N°6 12/07/2019
VINORELBINA 50 mg/5 mL	AMP	SI	PATOLOGIA GES N° 81; PPV NO GES	SI	ACTA N°6 12/07/2019 Y ACTA N°12 18/12/2019
DENOSUMAB 120 MG/1,7 ML SOLUCION INYECTABLE	FRAMP	SI	PPV NO GES	NO	ACTA N°6 12/07/2019
TEMOZOLOMIDA CAPSULA 20-100-140-250 MG	CAP	SI	PPV NO GES	NO	ACTA N°6 12/07/2019
PERTUZUMAB 420 MG	FRAMP	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N°6 12/07/2019
FULVESTRANT 250 MG/ 5ML JERINGA PRELLENADA	JRPR	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N°6 12/07/2019
ABIRATERONA 250-500 MG COMPRIMIDOS	CAP/COMP	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N°6 12/07/2019
PAZOPANIB 200-400 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N° 83; PPV NO GES	NO	ACTA N°6 12/07/2019 Y ACTA N°12 18/12/2019
CRIZOTINIB 250 MG	CAP	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N° 6 12/07/2019
BENDAMUSTINA 25-100 MG	AMP	SI	PPV NO GES; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	NO	ACTA N° 6 12/07/2019
VALERATO DE ESTRADIOL 2 MG CM	COM	SI	ENDOCRINOLOGIA PROGRAMA TRANS PEDIATRICO-ADULTO	NO	ACTA N°7 7/10/2019
TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000 MG/4 ML AMP	AMP	SI	PATOLOGIA GES N° 14,16,43; PROGRAMA TRANS, ENDOCRINOLOGIA	SI	ACTA N°7 7/10/2019
TESTOSTERONA ENANTATO 250 MG/ML SOL INY FA 1 ML	FRAMP	SI	PATOLOGIA GES N° 14,16,43; ATENCION ABIERTA: POLICLINO ENDOCRINOLOGIA INFANTIL; PROGRAMA TRANS.	SI	ACTA N°7 7/10/2019

TRIPTORELINA (ANALOGO HORMONA RH-LH) 11,25 MG SOL INY-POLV	AMP	SI	PATOLOGIA GES N° 28; POLICLÍNICO ENDOCRINOLOGÍA; PUBERTAD PRECOZ; PROGRAMA TRANS; PPV NO GES	SI	ACTA N°7 7/10/2019
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR 400 MG/ 100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	COMR	SI	PATOLOGIA GES N° 69 AUTORIZADO SOLO MINSAL	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
LEVOTIROXINA 100 MCG CM	COM	NO	PATOLOGIA GES N° 1,14,43,82	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
CALCIO CARBONATO-COLECALCIFEROL 1125 MG /1,75 MG.	COM	SI	PATOLOGIA GES N° 1,82	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
CALCIO CARBONATO-VITAMINA D 500 MG/400 UI CM-CP	COM	SI	PATOLOGIA GES N° 8,52,63,78,82; CIRUGÍA BARIÁTRICA; ATENCION ABIERTA: POLICLINICO GASTROENTEROLOGIA, POLICLINICO REUMATOLOGIA	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
CALCITRIOL 0,25 MCG CM-CP	COM	NO	PATOLOGIA GES N° 1,82	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
CALCITRIOL 0,5 MCG CM	COM	NO	PATOLOGIA GES N° 1,82	SI	ACTA N° 9 30/10/2019
NUTRICION PARENTERAL PARA VIA CENTRAL. VOLUMEN ENTRE 1800 Y 2000 ML. BOLSA PRELLENADA	BLS	SI	NUTRICIÓN PARENTERAL	NO	ACTA N°11 12/12/2019
NUTRICION PARENTERAL PARA VIA CENTRAL. VOLUMEN ENTRE 1200 Y 1500 ML. BOLSA PRELLENADA	BLS	SI	NUTRICIÓN PARENTERAL	NO	ACTA N°11 12/12/2019
LENALIDOMIDA 10-25 MG CAPSULA	CAP	SI	PATOLOGIA GES N°84; AUTORIZADO POR COMITÉ CENTRAL DROGAS ALTO COSTO	SI	ACTA N°12 18/12/19
BORTEZOMIB 3,5 MG FA	FRAMP	SI	PATOLOGIA GES N° 84; HEMATOONCOLOGIA PPV NO GES	NO	ACTA N°12 18/12/19
ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOL INY AM-FA 2 ML	FRAMP	SI	PATOLOGIA GES N° 3,4,8,14,16,17,27,28,45,70,71,72,81; PABELLONES; UCA; SUA0	SI	ACTA N°12 18/12/19
ONDANSETRON 8 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N° 3,4,8,14,16,17,27,28,45,70,71,72,81	SI	ACTA N°12 18/12/19
ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOL INY FA 4 ML	FRAMP	SI	PATOLOGIA GES N° 3,4,8,14,16,17,27,28,45,70,71,72,81; PABELLONES; UCA.	SI	ACTA N°12 18/12/19
ALTEPLASA 50MG X VIAL (ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 2	FRAMP	SI	INDICADO SOLO POR NEUROLOGO EN ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÉMICO, EN UNIDAD DE EMERGENCIA.NEFROLOGIA DIALISIS (TROMBOLISIS DE CATETER VENOSO CENTRAL)	NO	ACTA N° 3 27/08/2020
PROPANOLOL 5 MG FARGAL	PAP	SI	NEONATOLOGIA	NO	ACTA N°4 10/09/2020

JARABE FOSFATO MONOPOTASICO SEGÚN INDICACION	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N°4 10/09/2020
JARABE DE CALCIO CARBONATO	FR	SI	NEONATOLOGIA, SE ENVÍA A PREPARAR A RECETARIO MAGISTRAL, SEGÚN NECESIDAD	NO	ACTA N°4 10/09/2020
SERTRALINA 50 MG CM REC-CP	COM	SI	PATOLOGIA GES N° 4,85; ENFERMEDADES OPORTUNISTAS VIH/SIDA. UGA, UNAG, IVE.	SI	ACTA N°5 17/11/2020
RISPERIDONA 1 MG CM REC	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85. ATENCION ABIERTA: POLICLÍNICO NEUROLOGÍA; POLICLÍNICO NEUROSIQUIATRÍA INFANTIL, ALIVIO DOLOR. ATENCION CERRADA: PEDIATRIA	SI	ACTA N°5 17/11/2020
OLANZAPINA 10 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
QUETIAPINA 100 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
ARIPIPRAZOL 10 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
MEMANTINA 10 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
DONEPEZILO 10 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
TRAZODONA 100 MG. CM	COMR	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
CITALOPRAM 20 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
MIRTAZAPINA 15 MG CM	COM	SI	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
ESZOPICLONA CM 3 MG	COM	NO	PATOLOGIA GES N°85	SI	ACTA N°5 17/11/2020
DIMETILSUFOXIDO(DMSO) 99%	FR	SI	ANTIDOTO EXTRAVASACION QUIMIOTERAPIA	NO	ACTA N°2 01/02/2021
HALURONIDASA 150 UI	FRAMP	SI	ANTIDOTO EXTRAVASACION QUIMIOTERAPIA	NO	ACTA N°2 01/02/2021

1. **Eliminense** los siguientes productos según lo acordado en reunión de comité de farmacia.

DESCRIPCIÓN FÁRMACO	PRESENTACIÓN	USO RESTRINGIDO (SI/NO)	OBSERVACIONES	PATOLOGIA GES	ACTA APROBACIÓN
CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM REC	COM	SI	ATENCIÓN CERRADA	NO	ACTA N°2 01/02/2021
ESZOPICLONA CM 2 MG	COM	SI	UGA	NO	ACTA N°2 01/02/2021
GLIBENCLAMIDA 5 MG CM	COM	NO	PATOLOGIA GES N° 7	SI	ACTA N°2 01/02/2021
LORAZEPAM 1 MG CM	COM	SI	PEDIATRÍA ATENCIÓN CERRADA. UGA; PATOLOGIA GES N° 4	SI	ACTA N°2 01/02/2021
NEOMICINA 500 MG CM	COM	NO		NO	ACTA N°2 01/02/2021

TICAGRELOR 90 MG	CM COM	SI	SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN: HEMODINAMIA, UNIDAD EMERGENCIA POLICLÍNICO CARDIOLOGÍA	UCO, DE Y DE	NO	ACTA N°2 01/02/2021
NUTRICIÓN PARENTERAL OMEGA ESPECIAL BOLSA 1250 ML	AMP	SI	NUTRICIÓN PARENTERAL		NO	ACTA N°11 12/12/2019
NUTRICION PARENTERAL OMEGA ESPECIAL BOLSA 1875 ML	AMP	SI	NUTRICIÓN PARENTERAL		NO	ACTA N°11 12/12/2019

## GLOSARIO

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AMP	AMPOLLA
CAP	CAPSULA
COM	COMRIMIDO
CRT	CATRIDGE
CAP/COM	CAPSULA/COMRIMIDO
FR	FRASCO
FRAMP	FRASCO-AMPOLLA
JRPR	JERINGA PRELLENADA
LPR	LAPIZ PRELLENADO
MTR	MATRAZ
OV	OVULO
PAP	PAPELILLO
SOBRE	SOBRE
SUP	SUPOSITORIO
TB	TUBO
UND	UNIDAD
UCA	UNIDAD CIRUGIA AMBULATORIA
UGA	UNIDAD GERIATRIA HOSPITALIZADO
UPC	UNIDAD PACIENTE CRITICO
UNAG	UNIDAD NEUROLOGIA HOSPITALIZADO
SUAO	SERVICIO DE URGENCIA
TACO	TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
TVP	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
LES	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
EMR	ESCLEROSIS MULTIPLE REFRACTARIA

N°	PATOLOGIA GES
1	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 4 Y 5
2	CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS
3	CANCER CERVICOUTERINO
4	ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CANCER AVANZADO
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2
8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

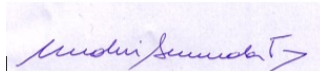
N°	PATOLOGIA GES
9	DISRAFIAS ESPINALES
10	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS
11	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CATARATAS
12	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACION FUNCIONAL SEVERA
13	FISURA LABIOPALATINA
14	CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS
15	ESQUIZOFRENIA
16	CANCER DE TESTICULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
17	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
18	SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA
19	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS
21	HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS
23	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS
24	PREVENCION PARTO PREMATURO
25	TRASTORNO DE GENERACION DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
26	COLECISTECTOMIA PREVENTIVA DEL CANCER DE VESICULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS
27	CANCER GASTRICO
28	CANCER DE PROSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
29	VICIOS DE REFRACCION PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS
31	RETINOPATIA DIABETICA
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATOGENO NO TRAUMATICO
33	HEMOFILIA
34	DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
35	TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS
36	ORTESIS (O AYUDAS TECNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS
40	SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO
41	TRATAMIENTO MEDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA
42	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES
43	TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
44	TRATAMIENTO QUIRURGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR
45	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
46	URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS
47	SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS
48	POLITRAUMATIZADO GRAVE
49	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO MODERADO O GRAVE
50	TRAUMA OCULAR GRAVE
51	FIBROSIS QUISTICA
52	ARTRITIS REUMATOIDEA

N°	PATOLOGIA GES
53	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS
54	ANALGESIA DEL PARTO
55	GRAN QUEMADO
56	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS QUE REQUIEREN USO DE AUDIFONO
57	RETINOPATIA DEL PREMATURO
58	DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO
59	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO
60	EPILEPSIA NO REFRACTARIA 15 AÑOS Y MAS
61	ASMA BRONQUIAL 15 AÑOS Y MAS
62	ENFERMEDAD DE PARKINSON
63	ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL
64	PREVENCION SECUNDARIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL
65	DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS
66	SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
67	ESCLEROSIS MULTIPLE REMITENTE RECURRENTE
68	HEPATITIS CRONICA POR VIRUS HEPATITIS B
69	VIRUS HEPATITIS C
70	CANCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
71	CANCER DE OVARIO EPITELIAL
72	CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
73	OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
74	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES DE LA VALVULA AORTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
75	TRASTORNO BIPOLAR
76	HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
77	TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 2 AÑOS
78	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
79	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES CRONICAS DE LAS VALVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
80	TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI
81	CANCER DE PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
82	CANCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
83	CANCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
84	MIELOMA MULTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
85	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

- El presente arsenal farmacológico regirá por dos años y toda eventual modificación deberá ser evaluada por el Comité de Farmacia.
- Toda variación aceptada por el Comité de Farmacia será efectiva mediante resolución modificatoria, acto administrativo que deberá ser formalizado en un plazo no mayor a seis meses desde la aprobación de modificación.
- Esta actualización puede verse afectada por la situación epidemiológica que vive el país producto de la pandemia por Covid 19.
- En Complemento a la actualización descrita y para una atención oportuna y de calidad a nuestros usuarios, se adicionarán de manera especial las siguientes solicitudes: Fármacos de uso restringido y fármacos de uso ocasional.
  - Se entenderá por fármacos de uso restringido los medicamentos que, si bien se encuentran autorizados dentro del arsenal, mantienen alguna restricción ya sea por patologías o servicio clínico. Estos si son requeridos como terapia farmacológica irremplazable en otras patologías o servicios clínicos, deberán ser solicitados a través de solicitud: "Formulario de uso restringido", el que debe ser firmado por el clínico solicitante y el jefe de Servicio Clínico.
  - Se entenderá por fármacos de uso ocasional los medicamentos que no se encuentran en el Arsenal del Hospital San Juan de Dios. Estos fármacos deben ser presentados al Comité de farmacia para su autorización, mediante un Formulario de Uso Ocasional, el que debe ser firmado por el clínico solicitante, Jefe de Servicio y Subdirector Médico.

**2.- DEJESE** establecido que en todo lo demás sigue vigente la resolución exenta N° 1364 de 2019 y su modificación aprobada mediante Resolución Exenta N° 4463/2019.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**MIDORI SAWADA TSUKAME**  
Directora  
Hospital San Juan De Dios

**Anexos**

Nombre	Tipo	Archivo	Copias	Hojas
Exenta 1364/2019	Digital	<a href="#">Ver</a>		
Exenta 4463/2019	Digital	<a href="#">Ver</a>		
Listado Arsenal actualizado	Digital	<a href="#">Ver</a>		

JDV/CSM/EPI

**Distribución:**

Asesoría Jurídica  
Auditoría  
Calidad y Seguridad de Pacientes  
Subdirección Administrativa  
Subdirección de Apoyo Clínico  
Farmacia  
Subdirección Desarrollo estratégico  
Control de Gestión  
Subdirección Enfermería  
Subdirección Médica  
Gestión de Cuidados de Matronería  
Atención Ambulatoria



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:  
<https://gestordocumental.hsjd.ceropapel.cl/validar/?key=19605584&hash=1d976>