



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

EXENTA

**APRUEBA PROTOCOLO DE
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS CLÍNICOS QUE
CONSIDERA EVALUACIÓN TÉCNICA.**

RESOLUCION EXENTA N° 04257

COYHAIQUE, 09 DE JUNIO 2015

VISTOS estos antecedentes:

a) Resolución N° 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución N° 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución N° 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

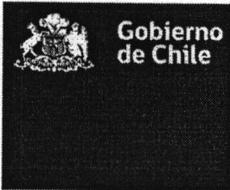
b) Ley N° 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469;

c) Decreto Supremo N° 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. N° 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución Exenta N° 873 de fecha 04 de Abril del 2014 del Director del Servicio de Salud Aysén que contiene nivel de subrogancia del Director del Hospital Coyhaique;

e) La Resolución N° 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto N° 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

f) La ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento,

R E S U E L V O:

- 1. APRUEBASE**, el documento "Protocolo de Adquisición de Medicamentos e Insumos Clínicos que Considera Evaluación Técnica" del Hospital Regional Coyhaique.
- 2. DEJESE SIN EFECTO**, Resolución N° 8368 del 27 diciembre 2012 que aprobaba "Protocolo de Adquisición de Medicamentos que Considera Evaluación Técnica"
- 3. DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.



**DRA. IRMA DURAN GRAU
DIRECTOR (S)
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

IDG/PAB/SGO/erg
Distribución:

1. DIRECCIÓN
2. SDM
3. OCSP
4. UCI
5. UTI
6. UCIN
7. PABELLON
8. MEDICINA
9. CIRUGIA
10. PEDIATRIA
11. URGENCIA
12. FARMACIA
13. DIALISIS
14. EQUIPO IAAS
15. JEFE ABASTECIMIENTO
16. SECRETARIA
DIRECCION
17. ARCHIVO

 SERVICIO SALUD AISEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE CONSIDERA EVALUACIÓN TÉCNICA. UNIDAD DE FARMACIA DEPENDIENTE: CR. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	Código:
		Edición: 02
		Fecha Vigencia: 09/06/2015
		Páginas: 1 - 12
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CLINICOS QUE CONSIDERA EVALUACIÓN TÉCNICA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Carmen Villarroel	Ernesto Araus	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Irma Durán
Químico Farmacéutico	Jefe Farmacia	OCSP	DIRECTOR (S)
 Firma	 Firma	 Firma y timbre	 Firma y timbre
Fecha: 01/06/2015	Fecha: 08/06/2015	Fecha: 08/06/2015	Fecha: 09/06/2015
RESOLUCIÓN EXENTA	N° 4257	FECHA: 09/06/2015	



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Desarrollo de las Actividades del Proceso	5
Referencias Bibliográficas	6
Anexos	7





**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INTRODUCCIÓN:

En la evaluación de la selección de medicamentos e insumos a los arsenales fármaco- terapéutico de los establecimientos de salud se deben considerar solamente aquéllos fármacos e insumos para los que se disponga de suficiente información científica, producto de ensayos clínicos controlados y randomizados sobre eficacia y seguridad. La eficacia debe medirse, de preferencia, en base a resultados clínicos principales o finales.

En cada Hospital de Alta y Mediana complejidad, el Comité de Farmacia y Terapéutica Asistencial es un organismo técnico-asesor de la Dirección del Establecimiento médico-asistencial, en materias relativas a la selección, disponibilidad, uso y utilización de medicamentos e insumos terapéuticos en los establecimientos que integran la red asistencial.

2. OBJETIVOS:

- Normar el ingreso de un producto nuevo de uso médico (medicamento o insumo) al arsenal del Hospital.
- Estandarizar el arsenal de fármacos e insumos.
- Estandarizar la solicitud de compra excepcional de medicamentos e insumos que no pertenecen al arsenal del hospital.

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Director y/o Subdirector médico Hospital Coyhaique	<ul style="list-style-type: none">• Presidir y convocar las reuniones de comité farmacia y terapéutica.
Jefe de farmacia, Director Técnico Farmacia.	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo de adquisición de medicamentos e insumos clínicos que considera evaluación técnica.• Recepción de las solicitudes de adquisición de medicamentos.• Presentar al comité de farmacia y terapéutica las solicitudes de medicamentos recibidos.• Levantar y difundir las actas de cada reunión.• Difundir los acuerdos y documentos validados por el Comité de acuerdo a las instrucciones del Director del Hospital.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Jefe abastecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo de adquisición de medicamentos e insumos clínicos que considera evaluación técnica.• Recepción de las solicitudes de adquisición de insumos clínicos.• Presentar al comité de farmacia y terapéutica las solicitudes de insumos clínicos recibidas.
Jefes de servicio, Profesionales Supervisores	<ul style="list-style-type: none">• Presentar la solicitud de evaluación técnica de un medicamento o insumo clínico para su incorporación, sustitución, eliminación y/o compra especial.
Profesionales Supervisores	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar la adquisición de insumos clínicos al comité de farmacia.

4. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado a todo medicamento e insumo clínico que requiera evaluación técnica para su: incorporación, sustitución, eliminación y/o compra especial.

5. EXCEPCIONES: N/A

6. TERMINOLOGÍA:

Comité de Farmacia y Terapéutica Asistencial: es un organismo técnico-asesor de la Dirección del Establecimiento médico-asistencial, en materias relativas a la selección, disponibilidad, uso y utilización de medicamentos e insumos terapéuticos en los establecimientos que integran la red asistencial.

Insumos clínicos: Son los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos o al reemplazo o modificación de sus anatomías.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

7. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

- El comité de Farmacia y Terapéutica sesionará calendarizadamente de acuerdo a lo descrito en la resolución que la designa, siendo el Director del Hospital quien preside este comité y podrá ser subrogado por el Subdirector Médico. ✓
- El Jefe de Farmacia actuará como secretario del comité. ✓
- El comité estará integrado por los profesionales que sean designados mediante Resolución. *referencia x/o reunión* ✓
- Si el director del establecimiento lo estima conveniente y de acuerdo a las materias a tratar, podrá invitar a los especialistas del hospital, asesores de otras instituciones y otros profesionales que pudieran aportar antecedentes al funcionamiento del comité. ✓
- El ingreso o salida de un medicamento o insumo clínico del respectivo arsenal del Hospital Regional de Coyhaique es responsabilidad del Comité de Farmacia y Terapéutica del establecimiento. ✓

7.1. PROCEDIMIENTO:

1. El comité de Farmacia y Terapéutica sesionará para la incorporación y/o sustitución y/o eliminación y/o compra especial por uso ocasional de un medicamento o insumo clínico y para ello se utilizarán los Formularios descritos en el Anexo N°1 al N°4.
2. La solicitud debe ser enviada por un Jefe de Servicio *o médico hospital* o profesional supervisor según corresponda al Jefe de Farmacia o Jefe Abastecimiento para ser ingresado al acta de la próxima reunión.
3. Las solicitudes de compra especial para uso ocasional podrán ser enviadas directamente por el especialista.
4. Es obligatorio adjuntar a la solicitud la documentación requerida en el formulario excepto los valores y/o costos.
5. El Jefe de Farmacia informará al comité un precio de referencia y un costo eventual del producto.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

6. El comité podrá invitar al médico o profesional supervisor en el caso de insumos clínicos a la sesión para evaluar la solicitud.
7. Los medicamentos incluidos en canastas de patologías GES podrán ingresar o salir automáticamente del arsenal farmacológico en la medida que existan pacientes que lo requieran, para esto se dejará constancia en la orden de compra respectiva y se informará al comité de Farmacia previo a cada actualización del arsenal farmacológico.
8. La actualización del arsenal farmacológico se hará cada dos años.
9. La compra especial por uso ocasional de un medicamento o insumo clínico que se requiera con urgencia podrá ser autorizado directamente por el Director del Hospital, subdirector médico o subdirector administrativo, pero debe igualmente llenarse la solicitud y será evaluada en la siguiente reunión del comité de farmacia y terapéutica.
10. Cada vez que sesione el comité de Farmacia y Terapéutica el Jefe farmacia y/o director técnico de farmacia enviará por libro correspondencia a cada jefe servicio integrante del comité el acta correspondiente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Norma General Técnica N° 113, sobre organización y funcionamiento de los de farmacia y terapéutica para la red asistencial de salud pública. Minsal, 30/06/2009.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXOS:

ANEXO N° 1

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN Y/O
ELIMINACIÓN Y/O COMPRA ESPECIAL DE MEDICAMENTO AL
COMITÉ DE FÁRMACO TERAPÉUTICA**

SERVICIO SOLICITANTE _____

FECHA SOLICITUD _____

1.- ANTECEDENTES DEL MEDICAMENTO

NOMBRE GENERICO (ATC)

¹ _____

CLASIFICACION TERAPEUTICA:

INDICACIONES SOLICITADAS:

- 1.
- 2.
- 3.

FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACIÓN	VIA ADM	DOSIS DIARIA	COSTO DIARIO²	DURACION TRATAMIENTO³	COSTO TOTAL TRATAMIENT O⁴
Ejm: COMPRIMIDO	20 MG	ORAL	20 mg/día	\$ 1 neto	1 mes	\$ 30 neto

2. MOTIVOS (requiere de por lo menos un criterio fundamental)



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

A. CRITERIOS FUNDAMENTALES

- 1. Medicamento -de eficacia y seguridad demostrada- para cubrir un vacío terapéutico importante ⁵
- 2. Mayor eficacia e igual o mayor seguridad e igual o menor costo de tratamiento a la(s) alternativa(s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento. ⁶

Especificar la (s) alternativa (s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento a sustituir _____

- 3. Mayor seguridad e igual eficacia e igual o menor costo de tratamiento a la(s) alternativa (s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento. ⁶
Especificar la (s) alternativa (s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento a sustituir _____

- 4. Menor costo e igual eficacia e igual seguridad a la(s) alternativa(s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento. ⁶

Especificar la (s) alternativa (s) del Arsenal Farmacoterapéutico del Establecimiento a sustituir _____

B. CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

- 5. Conveniencia (mayor adherencia al tratamiento, facilidad de uso, etc).
Especificar:

- 6. Disponibilidad (o mayor disponibilidad) del producto en el mercado nacional. Especificar:

- 7. Restricciones de Uso: NO SI (especificar)

3. FUNDAMENTACION TECNICA (Obligatoria)



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. Adjuntar información epidemiológica en relación a la enfermedad o situación clínica que motiva el uso del medicamento solicitado.
2. Adjuntar información completa obtenida de fuentes independientes y de reconocido prestigio en relación a eficacia, seguridad o costos, que sustenten el medicamento solicitado para las indicaciones propuestas. Además en el caso de existir otras alternativas al medicamento propuesto dentro de un grupo fármaco-terapéutico, documentar la evaluación del beneficio/costo del medicamento solicitado frente a las otras del grupo.
3. Cuando se trate de solicitud de exclusión sin sustitución, adjuntar la fundamentación técnica correspondiente.
4. Adjuntar antecedentes de su experiencia clínica con el medicamento. (si procede)

4. NECESIDADES ESTIMADAS DEL MEDICAMENTO

ESQUEMA TERAPEUTICO _____

NUMERO ESTIMADO DE PACIENTES A TRATAR EN UN MES _____

MEDICO SOLICITANTE

Vº Bº JEFE DE SERVICIO

1. En caso de una asociación a dosis fija consignar todos los principios activos
2. Considerar el precio actual de venta al sistema público y consignar las condiciones de compra. Información entregada por Farmacia.
3. En el caso de procesos que requieren de un tratamiento de largo plazo colocar el término "crónico"
4. En el caso de procesos que requieran de un tratamiento crónico calcular el costo mensual. Información entregada por Farmacia.
5. En el caso de que el nuevo principio activo solicitado para cubrir un vacío terapéutico forma parte de un grupo, proponer la alternativa que ostente la mejor relación beneficio/costo. Tomar en consideración la severidad del cuadro clínico o enfermedad, así como su frecuencia y la urgencia para el uso del medicamento. Este criterio podrá aplicarse a nuevas formas farmacéuticas y/o concentraciones de principios activos.
6. Se tomará en cuenta los estudios clínicos controlados, revisiones sistemáticas, meta análisis, estudios fármaco económico.

Nota: Utilizar hoja adicional en caso de ser necesario incluir mayor información, Favor ceñirse al presente formato de solicitud y completar toda la información requerida



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO N° 2

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
ABASTECIMIENTO

N° Interno Abastecimiento _____

SOLICITUD DE INCORPORACION O ELIMINACION ARTICULOS DE ARSENAL
(Esta solicitud no incluye fármacos ni reactivos)

SERVICIO SOLICITANTE _____ FECHA _____

Tipo de Arsenal

- Insumos Clínicos Insumo Dental Insumo Laboratorial Alimentos
 Insumos de Escritorio Insumos Computacional Insumos de Aseo Formularios Ingresos

<u>Incorporación al Arsenal</u>	
NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO	:
PROVEEDOR (opcional)	:
ESPECIFICACIONES Y CARACTERISTICAS TECNICAS DEL PRODUCTO:	
Requerimiento	CANTIDAD <input type="text"/>
MENSUAL <input type="checkbox"/>	BIMENSUAL <input type="checkbox"/>
TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>	SEMESTRAL <input type="checkbox"/>
ANUAL <input type="checkbox"/>	
<u>Eliminación o Sustitución</u>	
SUSTITUCION <input type="checkbox"/>	ELIMINACION <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE PRODUCTO SUSTITUIDO O ELIMINADO	:
CODIGO INTERNO DE PRODUCTO SUSTITUIDO O ELIMINADO	:

Fundamento de la Solicitud

.....

.....
NOMBRE DEL SOLICITANTE

CARGO.....

.....
FIRMA

NOTA: ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO COMPLETAMENTE PARA SER CONSIDERADO POR LA COMISION.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO Nº 3

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
ABASTECIMIENTO /

SOLICITUD DE COMPRA Nº _____

SERVICIO SOLICITANTE.....

FECHA.....

Descripción del Producto Solicitado

Nombre Genérico del Producto	Cantidad

ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LO SOLICITADO:

.....

Fundamento de la Solicitud

.....

.....
NOMBRE DEL SOLICITANTE

.....
FIRMA

CARGO.....

NOTA: ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO COMPLETAMENTE PARA SER CONSIDERADO POR LA COMISION.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

ANEXO N° 4

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
ABASTECIMIENTO

SOLICITUD DE COMPRA URGENTE N° _____
(Compras efectuadas de acuerdo al artículo 8° letra c de ley 19.886/2003)

SERVICIO SOLICITANTE..... FECHA.....

Descripción del producto Solicitado

Nombre genérico del producto	Cantidad

ANTECEDENTES QUE FACILITEN LA ADQUISICION (Especificaciones, características técnicas, proveedor etc.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fundamento de la Urgencia

Este fundamento deberá ser suficiente para acreditar la conurrencia de la o las causas o circunstancias que hacen necesario proceder con este tipo de adquisición de excepción, este Fundamento será transcrito fielmente a la Resolución Fundada que exige la Ley de Compras Públicas para este tipo de Adquisiciones.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
NOMBRE DEL SOLICITANTE

.....
FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

.....
CARGO.....

NOTA: ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO COMPLETAMENTE.