

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.082

Miércoles 20 de Octubre de 2021

Página 1 de 17

Normas Generales

CVE 2026489

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría Regional Ministerial Región de Los Lagos

Oficina Provincial Chiloé

AUTORIZA MODIFICACIÓN DEL ARSENAL FARMACOLÓGICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

(Resolución)

Núm. 22.701 exenta.- Castro, 14 de septiembre de 2021.

Visto:

Estos antecedentes: Solicitud presentada por D. José Cárdenas Burce, Representante Legal y Director del Servicio de Salud Chiloé, RUT N° 61.979.210-6, quien por Ord. N° 1591 del 06/09/2021, solicita la modificación del Arsenal Farmacológico para los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la jurisdicción del Servicio de Salud Chiloé;

Considerando:

Norma General Técnica N° 12 "Guía para la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en Atención Primaria de Salud"; e Informe N° 101 del 8 de septiembre de 2021 de la Unidad de Profesiones Médicas, Paramédicas y Farmacia de la Seremi de Salud Región de Los Lagos, que indica dictar resolución de Modificación del Arsenal Farmacológico al Servicio de Salud Chiloé; y

Teniendo presente:

Las atribuciones que me confiere el DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, texto refundido, sistematizado y coordinado del DL 2.763, de 1979, y otros cuerpos legales del sector; lo dispuesto en el Código Sanitario DFL 725/1967 en especial sus artículos 1, 3, 5, 7, 9 letra b) y 123 inciso 1; ley 20.724/2014; decreto supremo 466, del 31/12/84, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos autorizados; DS N° 405/84 Reglamento de Psicotrópicos del Minsal; DS N° 136/2004 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; resolución exenta N° 4, del 24-01-2005, resolución exenta N° 4/06-01-2009, resolución exenta N° 1.049/13-07-2011, todas de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos; decreto N° 45/2020 del Minsal; resolución exenta N° 6.673, del 18-02-2020, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos, dicto la siguiente

Resolución:

1.- Autorízase, la modificación del Arsenal Farmacológico para los Establecimientos de la Atención Primaria de Salud de la jurisdicción del Servicio de Salud Chiloé.

2.- Apruébase, los fármacos que se señalan en el Arsenal Farmacológico para los establecimientos de Salud de la Atención Primaria de Salud y Hospitales de baja complejidad, año 2021-2023 perteneciente a la jurisdicción del Servicio de Salud Chiloé y que a continuación se señalan:

CVE 2026489

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CONDICION	OBSERVACIONES/RESTRICCIONES	Nº PROBLEMA DE SALUDGES	APS	SUR	SAR	UAPO
Aerocámara para inhalador Adulto	Unidad	OBLIGATORIO		20 - 38 -61	X	X	X	
Aerocámara para inhalador Pediátrica	Unidad	OBLIGATORIO		19 - 39	X	X	X	
Acetazolamida	Cm 250 mg	OPCIONAL						X
Acido fólico	Cm 1 mg y/o 5 mg	OBLIGATORIO		22 - 60	X			
Aciclovir	Cm 400 mg	OBLIGATORIO			X			
Aciclovir	S.O. 200 mg/5 ml	OPCIONAL			X			
Aciclovir	Crema 5 %	OPCIONAL			X			
Acido Acetilsalicílico	Cm 100 mg	OBLIGATORIO	Fondo de Farmacia	7 - 21	X		X	
Acido Acetilsalicílico	Cm 500 mg	OBLIGATORIO			X	X	X	
Acido Mefenámico	Cm 500 mg	OPCIONAL			X			
Acido Valproico	Cm 200mg	OBLIGATORIO	(b)	22 - 60	X			
Acido Valproico	S.O. 10 mg gotas	OBLIGATORIO	(b)	22	X			
Acido Valproico	Cm 500 mg Liberación Prolongada	OBLIGATORIO	(b)	22 - 60	X			
Acido Valproico	S.O. 250 mg/5 ml	OBLIGATORIO		22	X			
Adenosina	Ampolla 6 mg /mL	OBLIGATORIO				X	X	
Agua destilada	Ampolla 10 mL	OBLIGATORIO				X	X	
Albendazol	S.O. 200 mg/5ml y/o Cm 200 mg	OBLIGATORIO SI NO CUENTA CON MEBENDAZOL	Alternativa a Mebendazol		X			
Alcohol Etílico desnaturalizado.	Sol. 70º	OBLIGATORIO			X	X	X	
Alopurinol	Cm 100 mg y/o 300 mg	OBLIGATORIO			X			
Alprazolam	Cm 0.5 mg	OPCIONAL	(a)		X			
Aluminio hidróxido gel	Cm 500 mg y/o S.O. 6%	OPCIONAL			X			
Amitriptilina	Cm 25 mg	OBLIGATORIO			X			
Amiodarona	Cm 200 mg	OBLIGATORIO			X			
Amiodarona	Ampolla 150mg/3mL y / o 50 mg/3mL	OBLIGATORIO				X	X	
Amlodipino	Cm 5 y 10 mg	OBLIGATORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Amoxicilina	Cm 500 mg	OBLIGATORIO		46- 61 - 66 - 80	X		X	

Amoxicilina	S.O. 250mg/5ml y/o S.O. 500mg/5ml	OBLIGAT ORIO		46 -19	X	X	X	
Amoxicilina Acido Clavulánico	Cm 500/125 mg	OBLIGAT ORIO		46 - 20 - 38	X	X	X	
Amoxicilina Acido Clavulánico	S.O. 250/62,5 mg	OPCIONA L			X			
Amoxicilina Acido Clavulánico	S.O. 400 mg/ 57 mg	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Amoxicilina Acido Clavulánico	Cm 875/125 mg	OPCIONA L			X			
Antiespasmódico Adulto	Supositorio	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Antiespasmódico Infantil	Supositorio	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Antiespasmódico	Ampolla	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Antiespasmódico	gotas	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Antiespasmódico	Cm	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Aripiprazol	Cm 10 mg	OBLIGAT ORIO	(h)	34	X			
Atenolol	Cm 50 mg y/o 100 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Atorvastatina	Cm 10 mg y/o 20 mg y/o 40 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	7 - 21	X			
Atropina	Ampolla 1 %	OBLIGAT ORIO				X	X	
Atropina	Sol. Oftálmica 1 %	OPCIONA L						X
Azelastina Clorhidrato	Sol. Oftálmica 0,5 mg	OPCIONA L						X
Azitromicina	S.O. 200 mg/5ml	OBLIGAT ORIO			X			
Azitromicina	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Betametasona	Crema 0,05 %	OBLIGAT ORIO			X			
Betametasona	Ampolla 4 mg	OBLIGAT ORIO		19		X	X	

Bicarbonato de Sodio	Ampolla 8,4 %	OPCIONA L			X	X	X	
Brimonidina	Sol. Oftálmica 2 mg	OPCIONA L						X
Budesonida	Susp. p/inhalación 200 mcg/do	OBLIGAT ORIO	(c)	19 - 39 - 61	X	X	X	
Bupropion	Cm 150 mg	OBLIGAT ORIO PARA PACIENT ES CONTRA REFERID OS DE NIVEL SECUND ARIO	Protocolo Salud Mental		X			
Calcio Carbonato	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Calcio Gluconato	Sol. Inyectable 10%	OPCIONA L				X	X	
Calcio Vitamina D	Cm 500 mg/400 UI	OPCIONA L			X			
Captopril	Cm 25 mg	OPCIONA L			X		X	
Carbamazepina	Cm 200 mg	OBLIGAT ORIO	(b)	22 - 53 - 60	X			
Carbamazepina	Cm 400 mg liberacion prolongada	OBLIGAT ORIO	(b)	22 - 60	X			
Carbon Activado	Polvo Envase 50 g	OBLIGAT ORIO					X	
Carbonato de Litio	Cm 300 mg	OBLIGAT ORIO	(h)	34	X			
Carbonato de Litio	Cm 450 mg LP	OBLIGAT ORIO	Protocolo Salud Mental	34	X			
Carvedilol	Cm 6,25 y/o Cm 12,5 y/o Cm 25 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Cefadroxilo	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Cefadroxilo	S.O. 250 mg/5 ml	OBLIGAT ORIO			X			
Ceftriaxona	Frasco Ampolla 1 g	OBLIGAT ORIO				X	X	
Celecoxib	Cm 200 mg	OBLIGAT ORIO	(d)	41	X			

Cianocobalamina	Sol. Inyectable 0,1 mg	OBLIGATORIO			X			
Ciclobenzaprina	Cm 10 mg	OBLIGATORIO			X			
Cinризина y/o Difenidol y/o Flunarizina	Cm 25 mg/Cm 27,5 mg/ Cm 10 mg	OBLIGATORIO			X			
Ciprofloxacino	Cm 500 mg	OBLIGATORIO			X			
Ciprofloxacino	Sol. Oftálmica	OPCIONAL						X
Citalopram	Cm 20 mg	OBLIGATORIO	Protocolo Salud Mental y GES Demencia	85	X			
Cintas de Glicemia	Unidad	OBLIGATORIO	(e)	7	X			
Cotrimoxazol	Cm Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg	OBLIGATORIO					X	
Cotrimoxazol	Sup Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprima 40 mg	OBLIGATORIO					X	
Claritromicina	S.O. 250 mg/5 ml	OBLIGATORIO		19	X	X	X	
Claritromicina	Cm 500 mg	OBLIGATORIO		19 - 20 - 38 - 80	X	X	X	
Clindamicina	Cm 300 mg	OBLIGATORIO	Uso Exclusivo Dental	46 - 66	X			
Clorhidrato de Ciclopentolato	Sol. Oftálmica 10 mg	OBLIGATORIO						X
Clobetasol	Crema 0,05%	OPCIONAL			X			
Clonazepam	Cm 0,5 mg y Cm 2 mg	OBLIGATORIO	(a)	22 - 34 - 60	X			
Clonixinato de Lisina	Cm 125 mg	OPCIONAL			X			
Clonixinato de Lisina	Ampolla 100 mg /2 mL	OBLIGATORIO				X	X	
Clopidogrel	CM 75 mg	OBLIGATORIO				X	X	

Cloranfenicol	Sol.Oftálmico 0,5%	OBLIGATORIO			X			
Cloranfenicol	Ungto.Oftálmico 1%	OBLIGATORIO			X	X	X	
Clorfenamina	Cm 4 mg	OBLIGATORIO			X	X	X	
Clorfenamina	S.O. 2,5mg/5 ml	OPCIONAL			X			
Clorfenamina	Ampolla 10 mg	OBLIGATORIO				X	X	
Clorhexidina	Colutorio 0,12 %	OBLIGATORIO		46 - 66	X			
Clorhexidina	Jabon 12%	OBLIGATORIO					X	
Clorpromazina	Cm 25 mg y/o Cm 100 mg	OBLIGATORIO		34	X			
Clorpromazina	Ampolla 12,5 mg/2mL	OBLIGATORIO				X	X	
Clotrimazol	Óvulo o Cm vaginal 100 mg y/o 500 mg	OBLIGATORIO			X			
Clotrimazol	Crema 1%	OBLIGATORIO			X			
Cloruro de Calcio	Ampolla 10 %	OPCIONAL				X	X	
Cloruro de Potasio	Ampolla 10 %	OPCIONAL				X	X	
Cloruro de Sodio	Ampolla 10 %	OPCIONAL				X	X	
Cloruro de Sodio	Ampolla 0,9%	OBLIGATORIO			X	X	X	
Cloruro de Sodio	Matraz 0,9%	OBLIGATORIO				X	X	
Cloxacilina	Cm 500 mg	OBLIGATORIO			X		X	
Cloxacilina	Frasco Ampolla 500 mg	OBLIGATORIO				X	X	
Crotamiton	Crema 10%	OPCIONAL			X			
Cuasia	70% Loción y/o Shampoo	OPCIONAL			X			

Desloratadina	Cm 5 mg	OBLIGAT ORIO	(c)	61	X			
Desloratadina	S.O. 2,5 mg /mL	OBLIGAT ORIO			X			
Diazepam	Cm 10 mg	OBLIGAT ORIO	(a)	53	X			
Diazepam	Ampolla 5 mg/mL	OBLIGAT ORIO					X	
Diazepam	Ampolla 10 mg/mL	OBLIGAT ORIO	(a)			X	X	
Diclofenaco	Sol. Inyectable 25 mg/mL	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Diclofenaco	Cm 50 mg y/o Cm 25 mg	OBLIGAT ORIO		41 - 46	X		X	
Diclofenaco	Supositorio 12,5 mg	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Diclofenaco	gotas	OPCIONA L			X			
Digoxina	Cm 0,25 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Disulfiram	Cm 500 mg y/o Pellets	OBLIGAT ORIO			X			
Domperidona	Cm 10 mg	OPCIONA L			X			
Domperidona	gotas	OBLIGAT ORIO			X			
Domperidona	Supositorio pediátrico 30 mg	OPCIONA L			X			
Dopamina	Ampolla 200 mg/5mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Dopamina	Ampolla 40 mg/5mL	OBLIGAT ORIO					X	
Enalapril	Cm 5 mg y Cm 10 mg y/o Cm 20 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	7 - 21	X			
Empaglifozina	Cm 10 y/o 25 mg	OBLIGAT ORIO	Uso según el manual de uso de la red		X			
Epinefrina (Clorhidrato) (Adrenalina)	Sol. Inyectable 1 mg	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Epinefrina Racemica	Sol. Para Nebulizar 2,25%	OBLIGAT ORIO					X	

Eritromicina	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO		19	X	X	X	
Eritromicina	S.O. 200 mg/5 ml y/o 400 mg /5mL	OBLIGAT ORIO		19	X	X	X	
Escitalopram	Cm 10 mg	OBLIGAT ORIO PARA PACIENT ES CONTRA REFERID OS DE NIVEL SECUND ARIO	Protocolo Salud Mental		X			
Espironolactona	Cm 25 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Estradiol	Gel Transdérmic o 0,5 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado TRH		X			
Estradiol micronizado	Cm 1 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado TRH		X			
Eszopiclona	Cm 3 mg	OBLIGAT ORIO		34	X			
Etonogestrel	Implante Subcutáneo 68 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Etomidato	Ampolla 25 mg/10 mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Fenitoina Sódica	Cm 100 mg	OBLIGAT ORIO	(b)	22 - 60	X			
Fenobarbital	Cm 15 mg y/o Cm 100 mg	OBLIGAT ORIO	(a)	22 - 60	X			
Fentanilo	Ampolla 0,1 mg /10mL	OBLIGAT ORIO	(a)			X	X	
Flucloxacilina	S.O. 250 mg/5 ml	OBLIGAT ORIO			X		X	
Flucloxacilina	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Fluconazol	Cm 150 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Flufenazina (Decanoato)	Sol. Injectable 25 mg/mL	OBLIGAT ORIO	*		X			
Flumazenil	Ampolla 0,5 mg /5mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Fluoxetina	Cm 20 mg	OBLIGAT		34 - 53	X			

		ORIO						
Fluticasona	Susp. p/inhalación 125 mcg	OBLIGAT ORIO	(c)	19	X	X	X	
Fluticasona Salmeterol	Susp. p/inhalación 125/25 mcg	OBLIGAT ORIO	(c)	61	X			
Fluticasona Salmeterol	Susp. p/inhalación 250/25 mcg	OBLIGAT ORIO	(c)	61	X			
Furosemida	Cm 40 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Furosemida	Ampolla 20 mg /1mL	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Gamaglobulina Anti RH (D)	Frasco Ampolla 250 mcg/2 ml	OBLIGAT ORIO			X			
Gemfibrozilo	Cm 300 y/o Cm 600 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Gentamicina	Sol.Oftálmic a 0,3%	OPCIONA L			X		X	
Gentamicina	Ungto.Oftál mico 0,3%	OPCIONA L			X		X	
Gentamicina	Ampolla 20 mg y/o 40 mg y/o 80 mg	OBLIGAT ORIO				X	X	
Glibenclamida	Cm 5 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	7	X			
Glucosa	Ampolla 5%	OBLIGAT ORIO			X			
Glucosa	Matraz 5%	OBLIGAT ORIO				X	X	
Glucosa	Ampolla 10% y/o 30%	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Haloperidol	Cm 1 mg y/o Cm 5 mg	OBLIGAT ORIO		34 - 53	X			
Haloperidol	Ampolla 5mg/mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Hidroclorotiazida	Cm 50 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Hidroclorotiazida Triamterene	Cm 50/25 mg	OPCIONA L			X			
Hidrocortisona	Ungto. dérmico 1%	OPCIONA L			X			

Hidrocortisona (Succinato)	Polvo p/ sol. inyectable 100mg	OBLIGATORIO		38		X	X	
Hidrocortisona (Succinato)	Polvo p/ sol. inyectable 500mg	OBLIGATORIO					X	
Ibuprofeno	Cm 400 mg	OBLIGATORIO		41 - 46	X			
Ibuprofeno	S.O. 100 mg/5 ml y/o 200 mg/5mL	OBLIGATORIO			X			
Imipramina	Cm 25 mg	OPCIONAL			X			
Insulina Humana Cristalina	Frasco Ampolla 100UI/ml	OBLIGATORIO	(e)		X	X	X	
Insulina Humana NPH	Frasco Ampolla 100UI/ml	OBLIGATORIO	(e)	7	X			
Ipratropio Bromuro	Susp. p/inhalación 200 mcg/do	OBLIGATORIO	(c)	38 - 61	X			
Ipratropio Bromuro Fenoterol	Sol. para nebulizar 0.025%	OBLIGATORIO				X	X	
Isosorbida Dinitrato	Cm 10 mg	OPCIONAL			X			
Jeringa de Insulina	29-31G X 6MM	OBLIGATORIO		7	X	X	X	
Ketorolaco	Ampolla 30 mg	OBLIGATORIO				X	X	
Labetalol	Ampolla 100mg/20mL	OBLIGATORIO				X	X	
Lactulosa	S.O. 65%	OPCIONAL			X			
Lágrimas artificiales	Sol. Oftálmica	OBLIGATORIO			X			
Lamotrigina	Cm 50 mg y Cm 100 mg	OBLIGATORIO	(b)	22 - 34 - 60	X			
Lanatosido C	Ampolla 0,4 mg/mL	OBLIGATORIO				X	X	
Lancetas desechables	Unidad	OBLIGATORIO	(e)	7	X	X	X	
Latanoprost	Sol. Oftálmica 0,05 mg /mL	OBLIGATORIO						X

Levetiracetam	Cm 500 mg y Cm 1000 mg	OBLIGAT ORIO	(b)	22 - 60	X			
Levetiracetam	S.O. 100 mg/ml	OBLIGAT ORIO	(b)	22 - 60	X			
Levodopa Benzerazida	Cm 200/50 mg	OBLIGAT ORIO	(f)	62	X			
Levodopa Carbidopa	Cm 200/25 mg	OBLIGAT ORIO	(f)	62	X			
Levonorgestrel	Cm 0,03 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Levonorgestrel	Cm 0,75 mg y/o 1,5 mg	OBLIGAT ORIO	Anticoncepción de Emergencia		X		X	
Levonorgestrel	Implante 2X75 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Levonorgestrel Etinilestradiol	Cm 0,03/0,15 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Levotiroxina Sódica	Cm 50 mcg y Cm 100 mcg .	OBLIGAT ORIO	(g)	76	X			
Levotiroxina Sódica	Cm 25 mcg.	OPCIONA L			X			
Lidocaína	Ampolla 2%	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Lidocaína con o sin VC	3%	OBLIGAT ORIO	Uso Exclusivo Dental		X			
Loperamida	Cm 2 mg	OPCIONA L			X			
Loratadina	Cm 10 mg	OPCIONA L			X			
Losartán	Cm 50 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	7 - 21	X			
Lorazepam	Cm Sublingual 1 y/o 2 mg	OBLIGAT ORIO	(a)			X	X	
Mascara Venturi	Unidad	OBLIGAT ORIO		38 - 39		X	X	
Mebendazol	Cm 100 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Mebendazol	S.O. 100 mg/5ml.	OBLIGAT ORIO			X			
Medroxiprogesterona	Sol.Inyectabl e 150 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Medroxiprogesterona	Sol. Inyectable	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			

	104 mg/0,65 mL							
Medroxiprogesterona Estradiol	Sol. Inyectable 25/5 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Meloxicam	Cm 7,5 mg y/o Cm 15 mg	OBLIGAT ORIO		41	X			
Mepivacaína		OBLIGAT ORIO	Alternativa a Lidocaina 3%		X			
Metamizol	Cm 300 mg	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Metamizol	Supositorio 250 mg	OPCIONA L			X	X	X	
Metamizol	Sol. Inyectable 1 gr	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Metformina	Cm 850 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	7	X			
Metformina	Cm 500 mg	OPCIONA L			X			
Metformina LP	Cm 1000 mg	OPCIONA L			X			
Metformina LP	Cm 500 mg	OPCIONA L			X			
Metildopa	Cm 250 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Metoclopramida clorhidrato	Cm 10 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Metoclopramida clorhidrato	Ampollas 10 mg /2mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Metronidazol	Cm vaginal 500 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Metronidazol	Cm 250 mg y/o Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO		46 - 66 - 80	X			
Miconazol Tinidazol	O v u l o s 100/150 mg	OPCIONA L			X			
Midazolam	Ampolla 5 mg/mL	OBLIGAT ORIO	(a)			X	X	
Mirtazapina	Cm 15 mg	OBLIGAT ORIO		34	X			
Monofilamento		OBLIGAT ORIO		7	X			
Morfina	Ampolla 10 mg/mL	OBLIGAT ORIO	(a)			X	X	

N- Acetilcisteína	Solución para Nebulizar 100 mg/mL	OBLIGATORIO					X	
Nafazolina	Sol. Oftálmica 0,12 mg	OBLIGATORIO						X
Nifedipino Retard	Cm 10 y/o Cm 20 mg	OBLIGATORIO	Fondo de Farmacia	21	X			
Nistatina	S.O. 100.000 UI /mL	OBLIGATORIO			X			
Nistatina	Crema 100.000 UI	OBLIGATORIO			X			
Nitrendipino	Cm 20 mg	OPCIONAL	Fondo de Farmacia		X			
Nitrofurantoina	Cm 100 mg	OBLIGATORIO			X		X	
Nitroglicerina	Cm 0,6 mg	OBLIGATORIO			X		X	
Nitroglicerina	Ampolla 50 mg/10mL	OBLIGATORIO				X	X	
Nomegestrol	Cm 5 mg	OBLIGATORIO	Stock Centralizado TRH		X			
Noretisterona Estradiol	Sol. Inyectable 50/5 mg	OBLIGATORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Norepinefrina (noradrenalina)	Ampolla 4 mg /mL	OBLIGATORIO				X	X	
Olanzapina	Cm 10 mg	OBLIGATORIO PARA PACIENTES CONTRA REFERIDOS DE NIVEL SECUNDARIO	Protocolo Salud Mental		X			
Omeprazol	Cm 20 mg	OBLIGATORIO		41 - 80	X			
Oxígeno	Unidad	OBLIGATORIO		38 - 39		X	X	
Pasta Lassar	Pomada	OBLIGATORIO			X			
Paracetamol	Cm 100 mg ó Cm 80 mg	OBLIGATORIO		19	X	X	X	
Paracetamol	S.O. 160 mg/5 mL	OPCIONAL			X			

Paracetamol	Cm 500 mg	OBLIGAT ORIO		41 - 46- 66	X	X	X	
Paracetamol	gotas 100 mg/ml	OBLIGAT ORIO		19	X	X	X	
Paracetamol	Supositorio	OBLIGAT ORIO					X	
Paroxetina	Cm 20 mg	OBLIGAT ORIO	Protocolo Salud Mental	34	X			
Penicilina G Benzatina	Polvo p/sol. inyectable 1.200.000 UI	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Penicilina Sódica	Polvo p/sol. inyectable 1.000.000 UI y/o Polvo p/sol. inyectable 2.000.000 UI	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Permetrina y/o Deltametrina	Loción y/o Shampoo	OBLIGAT ORIO			X			
Pilocarpina	Sol. Oftálmica 2%	OPCIONA L						X
Piridoxina Clorhidrato	Sol. Inyectable 100 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Piroxicam	Cm 20 mg	OPCIONA L			X			
Polivitamínico	Cm y/o Jarabe	OBLIGAT ORIO			X			
Potasio Cloruro LP	Cm 600 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Povidona Yodada	Sol. 10%	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Pramipexole	Cm 0,25 mg y Cm 1 mg	OBLIGAT ORIO	(f)	62	X			
Prednisona	Cm 5 mg y/o Cm 20 mg	OBLIGAT ORIO		19 - 38 - 39 - 61	X	X	X	
Prednisona	S.O. 4 mg/ml	OBLIGAT ORIO	(c)	19 - 39	X	X	X	
Progesterona Micronizada	Cm 100 mg y Cm 200 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado TRH		X			
Propanolol	Cm 10 mg y/o Cm 40 mg	OBLIGAT ORIO	Fondo de Farmacia	21	X		X	
Propanolol Clorhidrato	Sol. Inyectable 1	OBLIGAT ORIO					X	

	mg/mL							
Proparacalna Clohidrato	Sol. Oftálmica 5 mg	OBLIGAT ORIO				X	X	X
Quetiapina	Cm 25 mg	OBLIGAT ORIO	(f) GES Demencia	62 - 85	X			
Quetiapina	Cm 100 mg	OBLIGAT ORIO	Protocolo Salud Mental y GES Demencia	85	X			
Ranitidina	Cm 150 y/o Cm 300 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Ranitidina	Ampolla 50 mg/2mL	OBLIGAT ORIO					X	
Risperidona	Cm 1 mg	OBLIGAT ORIO	Protocolo Salud Mental y GES Demencia	53 - 85	X			
Risperidona	gotas 1 mg/ml	OBLIGAT ORIO PARA PACIENTES CONTRA REFERIDOS DE NIVEL SECUNDARIO	Protocolo Salud Mental		X			
Risperidona	Cm 3 mg	OBLIGAT ORIO	Protocolo Salud Mental y GES Demencia	85	X			
Salbutamol	Susp. p/inhalación 100 mcg/do	OBLIGAT ORIO	(c)	19 - 20 - 38 - 39 - 61	X	X	X	
Salbutamol Sulfato	Suspensión para Inhalación oral 100 mcg/dosis. Solución para nebulizar 0,5 %	OBLIGAT ORIO					X	
Sales de Rehidratación	Polvo p/ S.O. 60 meq y/o 90 meq	OBLIGAT ORIO			X	X	X	
Salmeterol	Susp. p/inhalación 25 mcg	OBLIGAT ORIO	(c)		X			
Sertralina	Cm 50 mg	OBLIGAT ORIO		34 - 53 - 85	X			
Solucion Ringer lactato	Sol. Inyectable	OBLIGAT ORIO			X		X	

Sonda p/oxígeno pediátrica	Unidad	OBLIGAT ORIO		39		X	X	
Succinilcolina	Ampolla 100 mg /mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Sulfadiazina de Plata	Crema al 1%	OBLIGAT ORIO					X	
Sulfato Ferroso	Cm 200 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Sulfato Ferroso	gotas	OBLIGAT ORIO			X			
Sulfato de Magnesio	Ampolla 25%	OBLIGAT ORIO				X	X	
T de cobre	DIU	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado IPR		X			
Tenecteplase	Liofilizado Sol. Injectable 10.000 U.I. FA	OBLIGAT ORIO					X	
Terbinafina	Crema 1%	OPCIONA L			X			
Terbinafina	Cm 250 mg	OPCIONA L			X			
Tiamina Clorhidrato	Sol. Injectable 30 mg	OBLIGAT ORIO			X			
Tibolona	Cm 2,5 mg	OBLIGAT ORIO	Stock Centralizado TRH		X			
Timolol	Sol. Oftálmica 5 mg /mL	OBLIGAT ORIO						X
Timolol Brimonidina	Sol. Oftálmica 5 mg/ 2mg	OPCIONA L						X
Timolol Brinzolamida	Sol. Oftálmica 5mg/10 mg	OPCIONA L						X
Timolol Dorzolamida	Sol. Oftálmica 5mg/20 mg	OPCIONA L						X
Timolol Latanoprost	Sol.Oftálmic a 0,5mg/0,005 mg	OPCIONA L						X
Tietilperazina	Supositorio 6,5 mg	OBLIGAT ORIO					X	
Tobramicina	Sol. Oftálmica 0,3 %	OPCIONA L						X

Tramadol	Cm 50 mg	OBLIGAT ORIO	(d)	41	X			
Tramadol	gotas 100 mg/mL	OBLIGAT ORIO	(d)	41	X			
Tramadol	Ampolla 100 mg/2mL	OBLIGAT ORIO				X	X	
Trazodona	Cm 25 y/o 100 mg	OBLIGAT ORIO		85	X			
Tribenosido Lidocaína	Gel 5 /2 g	OPCIONA L			X			
Trihexifenidilo	Cm 2mg	OBLIGAT ORIO	(f)	62	X			
Tropicamida	Sol. Oftálmica 10 mg	OBLIGAT ORIO						X
Valsartán	Cm 80 y/o Cm 160 mg	OPCIONA L	Uso Según Protocolo		X			
Valsartán Hidroclorotiazida	Cm 160/12,5 mg	OPCIONA L	Uso Según Protocolo		X			
Vaselina Azufrada	Pomada 6%	OBLIGAT ORIO			X			
Vaselina líquida	100% Solución	OBLIGAT ORIO			X		X	
Venlafaxina	Cm 75 mg	OBLIGAT ORIO		34 - 53	X			
Verapamilo Clorhidrato	Sol. Inyectable 2,5 mg/mL Amp 2 mL	OBLIGAT ORIO					X	
Vitamina A - C - D	gotas	OBLIGAT ORIO			X			
Zopiclona	Cm 7,5 mg	OPCIONA L			X			

3.- Manténgase, en forma permanente el abastecimiento del listado de fármacos de carácter obligatorio, contemplados en este Arsenal Farmacológico.

4.- Notifíquese, la presente resolución a D. José Cárdenas Burce, Representante Legal y Director del Servicio de Salud Chiloé, RUT N° 61.979.210-6, y/o al Coordinador de Farmacia del Servicio de Salud de Chiloé, por personal de la Oficina Provincial Chiloé de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Los Lagos.

Anótese y comuníquese.- María Fernanda Matamala Schloss, Jefa (S) Oficina Provincial Chiloé.