



**ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y  
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**

**RG-01-PR-641.00-005**

**Versión: 1**

**Actualización: 26-11-2021**

## I. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

### 1. Nombre de la Actividad

MEDICAMENTOS Y BIOEQUIVALENCIA

Presencial	On-line		(Marque con una X la o las modalidades del curso de acuerdo a la Metodología de Aprendizaje que se utilizará)
(sala)	Sincrónico (Google Meet)	Asincrónico (Moodle)	
	X		

(Marque con una X donde corresponda)

Fecha de Inicio	Fecha de Término	Horario de Inicio	Horario de Término
22-06-2022	22-06-22	10:00	13:00
Número de Horas Pedagógicas	Número Máximo de Participantes	Número Mínimo de Participantes	(Debe indicar el Número Mínimo de Participantes para Realizar la Actividad de Capacitación)
3	150	50	

Plataforma en la que se ejecutará el curso: (Marque con una X donde corresponda)

Plataforma Google Meet	Plataforma Moodle
X	

### 2. Unidad Responsable (Departamento, Subdepto., Sección o Unidad)

Subdepartamento de Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos Bioequivalentes, Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED)

### 3. Profesional Responsable

Angelique Gálvez Navarro



## ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

RG-01-PR-641.00-005

Versión: 1

Actualización: 26-11-2021

### 4. Información de Docentes que participan en la actividad

Nombre	Docente Interno (ISP)	Docente Externo (Indicar Empresa)	Horas de Docencias (Campo Obligatorio)
Angelique Gálvez Navarro	X		1
Patricia Menares Reyes	X		1
Claudio Badilla Morales	X		1

### 5. Gestión e Información de la Capacitación (Marque con una X donde corresponda)

Tipo de Actividad	Aplica Encuesta de Satisfacción		Aplica Certificado de Aplicación		Transferencia Tecnológica	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Curso						
Taller						
Charla	X			X		X
Simposio						
Otro						

Si usted indicó que su actividad de capacitación es una Transferencia Tecnológica, favor indicar cuál será el instrumento de verificación de la entrega de dicha actividad.

## II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

### 1. Indique el tipo de postulación de la actividad de capacitación (Marque con una X)

Postulación Abierta	
Postulación Cerrada	
Postulación Dirigida	X
Otros	



**ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y  
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**

**RG-01-PR-641.00-005**

**Versión: 1**

**Actualización: 26-11-2021**

	(Marque con una X donde corresponda)	
	SI	NO
La actividad de capacitación debe ser publicada en página web.	X	
La actividad de capacitación tiene arancel involucrado		X
Si usted ha indicado que su actividad de capacitación no tiene arancel involucrado indique el motivo		
Corresponde a difusión de actividades habituales del área y la idea es poder llegar al público fácilmente.		

## 2. Pre-Requisitos de Postulación

### 2.1 Perfil del Participante

Profesión	Químicos farmacéuticos, médicos y afines
Cargo	No aplica
Función que cumple	No aplica
Experiencia	No aplica
Tipo de Institución	Instituciones de salud del sistema público y privado
Conocimientos previos	No requiere
Otros	Personas que consumen medicamentos

### 3. Grupo Objetivo (Dirigido a):

- Dar a conocer a los participantes las actividades que se realizan en el área específica con el objeto de disipar dudas en cuanto a la certificación de Bioequivalencia en Chile

#### 3.1 Objetivo (s) General de la Actividad



## ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

RG-01-PR-641.00-005

Versión: 1

Actualización: 26-11-2021

- Dar a conocer a los participantes las actividades que realizamos en el área, para disipar dudas en cuanto a la certificación de Bioequivalencia en Chile dirigido a público general.

### 3.2 Objetivo (s) del Aprendizaje

- Entender cómo se certifica la Bioequivalencia en Chile.

### 3.3 Contenidos de la Actividad (Temarios)

- Medicamentos “genéricos”
- ¿Qué es un Bioequivalente?
- Certificación de Bioequivalentes

### 3.4 Metodología

- Presentaciones de diapositivas.
- Preguntas interactivas.

### 3.5 Requisitos de Aprobación

- No aplica

## III. INSUMOS PARA LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN

### 1. Equipos Requeridos para la ejecución de la Actividad (Marque con una X)

Computador	
Proyector Multimedia	
Puntero Láser	
Audio	
Pizarra Electrónica	
Pizarra Acrílica	
Recursos de Videoconferencia (Monitor/Pantalla, Cámara, Micrófono u otros)	X
Otros (especifica):	
- Audífonos o fonos (tres)	



**ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y  
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**  
RG-01-PR-641.00-005

Versión: 1  
Actualización: 26-11-2021

**2. Insumos de Oficinas Requeridos (Marque con una X, donde corresponde)**

Carpetas

Lápices

Otro (indicar)

**Nota:** Para este requerimiento, el material a duplicar debe ser enviado al menos 15 días antes del inicio del curso, el material solicitado (duplicaciones/entregables) debe ser retirado al menos 2 días hábiles antes de la ejecución de la actividad, para la revisión y posterior administración por parte del solicitante.

En caso de no recibir solicitudes de duplicación y/o material entregable, se entenderá que el curso no lo requiere.

**3. Insumos de Laboratorio (Marque con una X, donde corresponde)**

Nombre	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total

**4. Servicio de Coffee Break (Marque con una X, donde corresponde)**

Requiere el Servicio	Si	No
		X

**5. Lugar de Realización**

La asignación de salas para el desarrollo de la actividad, será evaluada por la Sección Formación y Capacitación. Se considerará para esto el número de participantes, duración y disponibilidad de éstas.

**IV. APROBACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**



**ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA Y  
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**

**RG-01-PR-641.00-005**

**Versión: 1**

**Actualización: 26-11-2021**

<b>Nombre del Director (a) de la Actividad de Capacitación.</b>	Angelique Gálvez Navarro
<b>Firma del Director Actividad de la Capacitación.</b>	
<b>Nombre jefatura Departamental</b>	Juan Roldán Saelzer
<b>Firma del jefatura Departamental</b>	