

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD,** recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos.

**BOLETINES N<sup>os</sup> 6.523-11, 6.037-11 y 6.331-11, refundidos.**

---

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca de los proyectos de la suma, iniciados por mociones de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara; Soledad Alvear Valenzuela y Mariano Ruiz-Esquide Jara, y Pedro Muñoz Aburto, respectivamente.

A algunas de las sesiones en que estudiamos este tema asistieron, además de los integrantes de la Comisión, los Honorables Senadores señores Carlos Bianchi Chelech y Pedro Muñoz Aburto.

Concurrieron también, del Ministerio de Salud, el Ministro señor Álvaro Erazo Latorre; el Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas, señor Gonzalo Ramos Núñez; el Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica, abogado señor Sebastián Pavlovic Jeldres; el abogado del mismo Departamento, señor Luis Eduardo Díaz Silva; el Coordinador Nacional de Redes de Alta Complejidad y Director del Hospital del Tórax, Dr. Ricardo Quezada Aliste; el Jefe del Departamento de Estudios, señor Pedro Crocco Ábalos, y el asesor del Ministro, doctor Rafael Méndez Mella. El Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Julio Montt Vial; el Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de esa Subsecretaría, señor Hernán Sepúlveda Uribe; el asesor del mencionado Subsecretario, señor Michel de L`Herbe Dinamarca. Del Instituto de Salud Pública de Chile, la Directora, señora Ingrid Heitmann Ghigliotto y la Jefa de Relaciones Públicas, señora Claudia Droguett Díaz. Del Ministerio de Economía, el Subsecretario señor Jean Jacques Duhart Saurel; el asesor legislativo señor Carlos Rubio Estay, y el asesor señor José Tomás Morel Lara. De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Director, señor Mario Jerez Espina; la Gerente Técnico y de Calidad, señora Graciela García Mahias, y el Jefe del Departamento Jurídico, señor Jaime Junyent Ruiz. Del Servicio Nacional del Consumidor: el Director, señor José Roa Ramírez, y el Director Regional de la V<sup>a</sup> Región, señor Mauricio Harire Ceballos.

Del Colegio Médico de Chile A.G., el Presidente, doctor Pablo Rodríguez Whipple. Del Colegio de Químico Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G., la Presidenta, señora María Soledad Velásquez Urrutia, y la Secretaria Ejecutiva, señora Loreto Zamora Aguilar. De la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile A.G., el Vicepresidente, señor José Manuel Cousiño Lagarrigue. De la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos, el Presidente, señor Fernando del Puerto Silva; la Vicepresidenta, señora María Angélica Sánchez Vogel, y el Vicepresidente, señor Hernán Pfeifer Frenz. De la Unión de Dueños de Farmacias de Chile A.G., el Presidente, señor Raúl Álvarez Vásquez. De Farmacias Salcobrand S.A., el Fiscal, señor Alberto Novoa Pacheco, y el asesor, señor Manuel Melero Abaroa. De Farmacias Cruz Verde S.A., el Director, señor Jorge Brenner Hernández y el asesor legal, señor Luis Fernando Laso Richards. Los Químico Farmacéuticos señora Georgina Sánchez Parra y señor Anuar Saleh Auad.

Del Centro de Economía Aplicada de la Universidad de Chile, el académico señor Ronald Fischer Barkan. De Imaginación Asuntos Públicos, la socia consultora, señora Carmen Celedón Cariola. De la Biblioteca del Congreso Nacional, el sociólogo señor Eduardo Goldstein Branfeld, y la economista señora María Soledad Larenas Salas. El asesor de la Senadora señora Soledad Alvear Valenzuela, don Marcelo Drago Aguirre.

## **CONSTANCIAS**

Las disposiciones del proyecto que propone la Comisión son propias de ley común. Ninguna de ellas afecta la organización ni las atribuciones del Poder Judicial.

-----

## **OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LAS MOCIONES Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO FUSIONADO**

### **Boletín N° 6.523-11**

Al tenor de la moción que le da origen, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara, esta iniciativa de ley tiene por objetivos sustituir la regulación de la actividad farmacéutica según las reglas del mercado, por un régimen de servicio público concesionado; controlar la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de unas mismas personas; proteger la prescripción médica, sancionando penalmente la venta de medicamentos distintos a los señalados en ella; prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, que hoy forma parte del sistema de remuneraciones de los dependientes de farmacias,

y establecer mecanismos eficaces de comparación de precios, fortaleciendo al efecto la legislación de defensa de los derechos del consumidor. El proyecto propende a la consecución de las finalidades enunciadas arriba, a través de siete numerales, que modifican los artículos 122, 126 y 127 del Código Sanitario e introducen en dicho cuerpo normativo un artículo 127 bis, nuevo.

#### **Boletín N° 6.037-11**

Este proyecto, iniciado por una Moción de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara, tiene por finalidad regular los incentivos comerciales a la venta de medicamentos que se expenden bajo receta médica y regular el número de farmacéuticos o químico farmacéuticos con que deben contar las farmacias, con el fin de proporcionar al público una orientación profesional.

Consta de un artículo único, estructurado en dos numerales que introducen sendas enmiendas en los artículos 127 y 123, inciso segundo, del Código Sanitario. La primera, prohíbe las estrategias comerciales destinadas a aumentar las ventas de las farmacias induciendo la demanda de medicamentos que deben venderse bajo receta médica; la segunda, regula la cantidad de profesionales farmacéuticos y químico farmacéuticos con que debe contar un establecimiento, determinándolo en función del número de clientes que atiende diariamente.

#### **Boletín N° 6.331-11**

Esta moción, del Honorable Senador señor Pedro Muñoz Aburto, se fundamenta en la necesidad y conveniencia de asegurar la provisión suficiente y a precios adecuados de los medicamentos del Formulario Nacional, como uno de los medios para hacer efectiva la garantía constitucional de libre e igualitario acceso a las acciones de promoción y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Compuesta por tres artículos permanentes, la moción se vincula con el artículo 100 del Código Sanitario, con el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 2004 y publicado en 2005, que fija el nuevo texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fijó normas para la defensa de la libre competencia y con la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores.

- - - - -

El proyecto de ley que se propone como resultado de nuestro trabajo se estructura en tres artículos permanentes.

El 1° introduce 5 modificaciones al Código Sanitario y el 2° inserta dos nuevos preceptos en el Código Penal.

-----

### **ANTECEDENTES DE DERECHO**

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1. Del Código Sanitario, los artículos 100, 121, 122, 123, 125, 126 y 127, que se refieren a los productos farmacéuticos, alimenticios de uso médico, cosméticos y artículos de uso médico y a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos.
2. El decreto N° 446, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.
3. El decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.
4. El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469.

-----

### **DISCUSIÓN EN GENERAL**

Para entrar en materia, la Comisión celebró un ciclo de sesiones de audiencia, al que se invitó y en el que se escuchó a personas y organizaciones vinculadas con los temas del proyecto. Se excusaron de asistir los representantes de Farmacias Ahumada S.A. A continuación se consignan en resumen las intervenciones de los concurrentes.

**El Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo,** puso de manifiesto la disposición del Ministerio a incorporar las ideas objeto del presente debate en algunas iniciativas legales que llevan un largo tiempo de discusión en el Congreso Nacional. Precisó que este proyecto de ley es una oportunidad política propicia para perfilar, en el Código Sanitario, el rol del Sector Salud en materia de integración vertical, debido a las imperfecciones del mercado farmacéutico, para lo cual los Ministerios de Salud y Economía plantearán, como Ejecutivo, una propuesta que precava la repetición de situaciones recientemente publicitadas y considere una razonable separación de funciones con el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia.

En lo referente a integración vertical, afirmó la necesidad de adoptar resguardos que eviten incentivos indeseados en un

mercado que es asimétrico. A este respecto, destacó la importancia del rol asignado al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia y consideró oportuno establecer un vínculo entre las atribuciones de dicho órgano jurisdiccional y las del Ministerio de Salud contenidas en el Código Sanitario, en relación con el mercado farmacéutico. Un aspecto a considerar en esta materia es el de la irretroactividad. En su opinión, dejar establecido ese vínculo en el Código Sanitario hace posible salvar cualquier objeción eventual a una aplicación retroactiva de la ley, atendidas las funciones que cumple el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. Agregó que esto se ha conversado con el Ministerio de Economía, con miras a cautelar que no haya incentivos que puedan afectar al mercado farmacéutico, fundamentalmente para que no se puedan dar situaciones de integración vertical, y con resguardo de la esfera de competencia del órgano jurisdiccional. Insistió en que se trata de un tema susceptible de ser precisado y mejorado y manifestó disponibilidad a trabajar sobre el punto.

Sostuvo que el respeto a la receta médica es parte de las fortalezas que tiene el sistema de salud y reconoció que su uso eficaz juega un rol importante en la salvaguarda del uso racional de los medicamentos. Insistió en que aquélla ha cautelado tanto la capacidad de producción como la calidad de los medicamentos en nuestro país. La buena calidad de los medicamentos está íntimamente ligada con un dato objetivo, cual es, que el 40% de los que se consumen en nuestro país son genéricos.

Se refirió también a los medicamentos OTC<sup>1</sup>, cuya libre venta en estanterías debe cautelarse con resguardo de la prescripción, del modo de distribución y de la bioseguridad. Enfatizó que los OTC pueden estar disponibles en una condición distinta a la de otros medicamentos, pero siempre en farmacias, lo cual descarta su venta en supermercados o similares. Insistió en que cadenas farmacéuticas y farmacias pequeñas o grandes deben cumplir en forma cabal lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a que los medicamentos no pueden tener una condición de venta o de acceso como la de otros productos en exhibición en las farmacias. Lo anterior supone, también, cuidar que las pequeñas farmacias tengan la mejor protección posible para que el acatamiento de esta condición se pueda garantizar gradual y adecuadamente, precaviendo robos, sustracciones y consumo indebido.

Agregó que nuestro país debe avanzar en asegurar la bioequivalencia<sup>2</sup> en materia de medicamentos, proceso que

<sup>1</sup> Del inglés, "over the counter".

<sup>2</sup> "La biodisponibilidad relativa o bioequivalencia es una medida comparativa de la calidad de una formulación farmacéutica, que compara un producto nuevo con el producto original o "innovador" del mercado, en términos de la velocidad y la cantidad de principio activo que entrega. Conociendo la calidad de la formulación de un producto farmacéutico, el médico puede disponer de alternativas farmacéuticas a distintos precios sin comprometer la eficacia terapéutica." Revista Médica de Chile, vol. 131 N° 5, Santiago mayo 2003.

será gradual, porque la capacidad instalada es aún insuficiente. Señaló que sólo un par de universidades disponen de aptitud y solvencia para estos efectos. Se requiere priorizar la incorporación de productos de bioequivalentes, fundamentalmente, para tratamientos oncológicos y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En consecuencia, no todos los productos genéricos tendrán bioequivalencia pues es una meta difícil de alcanzar en el corto y también en el mediano plazo.

En referencia al tema de los incentivos a los dependientes por la venta de productos determinados, denominados "canela", manifestó que está en la Contraloría General de la República el decreto N° 24, de 2009, que modifica el decreto N° 1.876, de Salud, de 2005, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, con el objetivo básico de impedir la venta de productos farmacéuticos mediante incentivos. En esta línea, el proyecto de ley refuerza las directrices del decreto mencionado.

Afirmó que el Ministerio ve sumamente dificultoso instaurar un régimen de concesión de servicio público, como modelo de farmacia. Al presente, el Ministerio no está en condiciones técnicas de apoyar este punto, pero los demás le parecen perfectamente abordables. Estimó que, de acuerdo con lo que hoy es razonablemente posible, se debe poner el esfuerzo en salvaguardar la disponibilidad de fármacos en los centros de atención primaria y en los Servicios de Salud, pues en la medida en que ella exista y sea oportuna se estará resolviendo un porcentaje importante de lo que requiere la población.

Destacó como hecho relevante la disposición a explorar una opción nueva, sin rechazarla. Resaltó la importancia de que en esta materia exista un vínculo razonable y eficiente con las atribuciones del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, que puede ser la entrega por parte del Ministerio de Salud de la información y antecedentes al Tribunal, para que éste ejerza sus competencias.

Sobre las sanciones contempladas en el proyecto de ley, coincidió en que es bueno dar señales, sin perjuicio de ponderar adecuadamente la magnitud de las penas que se establezcan.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos,** pidió excusar la inasistencia del señor Ministro a una de las sesiones en que se trató en general el proyecto, pues fue convocado a una reunión urgente en el Palacio de La Moneda.

En lo que respecta a la fundamentación técnica de los proyectos en examen, señaló que en el mundo de la farmacia se da una constante histórica de muy antigua data, la automedicación, que precede a la existencia de las farmacias. Por lo tanto, previno, antes de

comenzar a normar desde ahora en adelante un tipo de establecimiento farmacéutico, es menester hacerse cargo de una cultura que no solamente está instalada en Chile, sino que se presenta en muchos países.

En la segunda posguerra se tuvo a los medicamentos como la panacea: el mundo contaba con poderosos antibióticos que hacían posible sanar muchas enfermedades, pero pronto se descubrieron reacciones adversas, interacciones, efectos adictivos de algunas sustancias, hechos lamentables como los efectos de la Talidomida y el Dietilestilbestrol.

Para contrarrestar las consecuencias de la denuncia por colusión que sostiene la Fiscalía Nacional Económica, es preciso tener presente que no todo puede ser resuelto con las competencias del Ministerio de Salud: se requiere la integración con las otras entidades del Estado para resolver cosas que al Ministerio le resultan imposibles, como regular precios o establecer determinados mecanismos de control.

Refiriéndose en particular a la concesión pública para las farmacias y droguerías, presenta el problema de reglamentar de qué manera habría que hacer este tipo de concesión. Dicha reglamentación sería difícil de implementar en el ámbito técnico, lo mismo que su acreditación y fiscalización, acciones que probablemente podrían estar a cargo de una Superintendencia que se preocupara en forma específica de esto.

Si el objetivo es sancionar a aquellas farmacias que están incurriendo en conductas contrarias al espíritu sanitario, corresponde fortalecer la reglamentación en lo que se refiere a sanciones, que no solamente son monetarias, puesto que las autorizaciones dadas por la autoridad sanitaria se renuevan automáticamente, siempre y cuando no existan antecedentes en contrario. Por lo tanto, eventualmente, a los establecimientos farmacéuticos se les puede cancelar la patente de funcionamiento. Tal fue el caso de Bestpharma.

La integración vertical, en términos de afectación o riesgo para la salud de las personas, significa poner en peligro la disponibilidad y el acceso a determinados tipos de productos. Por lo tanto, en principio el Ministerio está totalmente de acuerdo con una iniciativa que la impida, pero la integración vertical puede adoptar las formas más variadas de acuerdos comerciales para privilegiar a unos en desmedro de otros. En consecuencia, para alcanzar el propósito perseguido habría que buscar mecanismos que mejoren el texto propuesto.

Respecto de la receta médica, la Política Nacional de Medicamentos plantea diferentes tipos de directrices y principios fundamentales, que tienen que ver con garantías de calidad, seguridad y eficacia. Ahora, para fortalecer la observancia de la receta médica es preciso erradicar una conducta ancestral: la población en Chile y en muchos lugares del mundo se automedica con productos que no solamente son de venta directa u OTC<sup>3</sup> sino que, además, utiliza muchos productos que se deben expender con receta. La excepción son aquellos que se venden con receta retenida y control de saldo, tales como los estupefacientes y psicotrópicos, en los que la regulación es más severa, establece mecanismos de registro y puede hacerse efectiva.

Para afinar una propuesta concreta es necesario realizar muchos estudios previos. Es inevitable reconocer que nuestra realidad se caracteriza por farmacias distribuidas de manera muy desigual. En una calle o esquina de mayor comercio y afluencia de público o en zonas de mayor poder adquisitivo, se puede encontrar cuatro o cinco farmacias, en desmedro de las zonas periféricas de localidades urbanas, que no cuentan con ninguna.

Por lo tanto, cuando se piensa en exigir que la receta señale un producto con especificación de su marca, se debe tener en cuenta que en Chile hay alrededor de cien comunas en las que no hay farmacia, treinta y cinco de las cuales son comunas con más de diez mil habitantes.

En el Instituto de Salud Pública existen aproximadamente 16.000 productos sanitarios registrados, de los cuales se comercializan del orden de 6.500. Entonces, cuando se prescribe un producto con un principio activo determinado, que corresponde a veinte productos con denominaciones comerciales en el mercado, es altamente posible que el paciente esté imposibilitado de adquirir uno de ellos en la única farmacia de la comuna; en rigor, entonces, cada farmacia debería tener en stock los 6.500 productos para ofrecerlos al público, lo que no es posible. En una ciudad grande, donde están concentradas las farmacias, es posible que una persona salga de una y se dirija a la del lado o a la del frente y pueda adquirir el medicamento. Pero imponer esa elevada carga a las farmacias pequeñas va a significar que no haya interés de las farmacias independientes para ocupar lugares en las comunas o zonas aisladas.

Volviendo a lo expresado acerca de que las directrices y principios de la Política Nacional de Medicamentos tienen que ver con la calidad, resulta que lo primordial es asegurar la igualdad en la calidad de los productos farmacéuticos y, a partir de eso, iniciar campañas que promuevan el uso racional de los medicamentos por parte de los usuarios y orienten a las farmacias hacia los fines sanitarios que

---

<sup>3</sup> Ver nota 1.

se persiguen. De otra manera van a seguir apareciendo nuevos problemas.

Se debe intentar desmitificar la bioequivalencia o biodisponibilidad. Ellas son herramientas que algunos países han utilizado para prevenir el riesgo de la utilización de productos que tienen el mismo principio activo, la misma vía de administración y dosis, pero en que la ventana terapéutica es demasiado estrecha; por lo tanto, tienen que ver con una cuestión de seguridad y de eficacia.

**El Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic,** refiriéndose a la propuesta de sujetar a las farmacias al régimen jurídico de concesión de servicio público, admitió que es interesante, pero añadió que ella encierra particularidades conceptuales muy difíciles de resolver, al menos en el campo de las competencias de las autoridades de salud. Convertir un área que ha sido desarrollada por los privados desde el principio, para traspasarla al dominio público, implica complejidades constitucionales vinculadas al derecho de propiedad.

La salud está establecida como un deber preferente del Estado, pero no exclusivo ni excluyente, y en este sentido, a través de otras garantías constitucionales tanto del derecho de propiedad como del derecho a desarrollar cualquier tipo de actividad económica, se permite el accionar de los privados en esta área. Por ello sería complicado definir y justificar técnica y conceptualmente que sólo un ámbito de la salud deba ser considerado objeto de concesión de servicio público, y no los demás, como las ópticas, la venta de prótesis e incluso la atención de salud.

La regulación sanitaria es fuerte, en cuanto se requiere autorización de la autoridad pública para poder actuar. En virtud de ella se puede perder la autorización sanitaria, si se deja de cumplir con los requisitos establecidos en la ley y los reglamentos.

El Ministerio de Salud está de acuerdo en que la integración vertical tiene que ser enfrentada, impidiendo la compatibilidad en el dominio de droguerías, farmacias y laboratorios, pero ello también encierra cuestiones de constitucionalidad vinculadas al derecho de propiedad que son complejas.

El Ministerio ha conversado con personeros del Ministerio de Economía, a propósito de la investigación que lleva adelante la Fiscalía Nacional Económica, y ellos informan que las facultades del Tribunal de la Libre Competencia le permiten incluso ordenar que se rompan determinados monopolios, oligopolios o integraciones verticales. En cambio, que una ley cambie ese escenario puede desatar una larga discusión sobre el derecho de propiedad.

En suma, el Ministerio de Salud constata que la integración vertical es algo muy difícil de combatir y que la herramienta adecuada para hacerlo es la Fiscalía Nacional Económica.

Además, este tema tiene vinculación con el Código Sanitario, que procura impedir que médicos y químico farmacéuticos puedan tener intereses comerciales asociados a la prescripción de determinados medicamentos, porque en ello está envuelto no sólo un aspecto comercial, vinculado a la libre competencia, sino uno ético.

Expresó su acuerdo en orden a fortalecer la regulación de la receta médica y, a tal efecto, sugirió retomar la discusión pendiente en una Comisión Mixta<sup>4</sup>, para allí incorporar algunos de los elementos que están en la discusión, entre ellos, la receta por genéricos de al menos un conjunto de medicamentos, pues hacerlo respecto de todos puede hacer muy compleja la aceptación por parte de la comunidad médica y de los pacientes.

Juzgó necesario avanzar en el tema de reprimir los estímulos a los dependientes y a los dueños de farmacia y enfrentar la discriminación contra los intermediarios pequeños, que no tienen poder de compra para competir con las economías de escala de que se benefician las grandes cadenas. Estos puntos también se podrían resolver mediante una regulación más estricta en materia de mercado, a cargo de las autoridades y organismos pertinentes.

En cuanto al tema de las sanciones, opinó que innovar demasiado es complejo. El Código Sanitario las establece, lo mismo que la Ley de Libre Competencia y la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores. Preferiblemente habría que optar por cual de estos sistemas punitivos quedarían regidas determinadas actividades, pero crear uno nuevo puede generar efectos incoherentes con el resto de las regulaciones.

**El Subsecretario de Economía, señor Jean-Jacques Duhart**, señaló que el planteamiento que ha hecho el señor Ministro de Salud integra un conjunto de medidas desplegadas por el Ejecutivo para acrecentar la transparencia y la competencia en la industria de fármacos y para mejorar la protección de los consumidores. Otra de ellas es la puesta en marcha de informes periódicos del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), sobre precios de medicamentos, para que las personas puedan tener más elementos de comparación al momento de comprar remedios, dado que éstos han mostrado diferencias de precios importantes.

---

<sup>4</sup> Alude al proyecto de ley que legisla sobre la receta médica, Boletín N° 3.915-11. Rechazado en general por el Senado, ha sido materia de un reciente acuerdo en la Comisión Mixta respectiva.

A dicho conjunto de medidas se suma el proyecto de ley en materia de protección de datos personales, actualmente en la Cámara de Diputados<sup>5</sup>, iniciativa que procura poner la normativa a tono con las mejores prácticas internacionales y superar algunas falencias en la recolección, manipulación y procesamiento de datos personales, incluidos los datos sensibles, aspecto éste que ha salido a colación en el caso farmacias.

Como tercera medida, hay en preparación un proyecto de ley que reintroduce las sanciones penales para casos de colusión, ampliándolas a este tipo de prácticas, el cual será próximamente enviado a trámite legislativo<sup>6</sup>. Además, destacó que la semana pasada ingresó a la Cámara de Diputados una modificación a la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, cuya finalidad es agilizar el procedimiento de reparación a las personas afectadas por situaciones de colusión.

En relación con el tema de la integración vertical, manifestó que se trata de una situación bastante crítica, que dice relación con la organización industrial del sector. Se estima necesario avanzar en materia de regulación de la integración vertical que se produce entre laboratorios y farmacias, si bien se considera que la fórmula de la moción, que la prohíbe, no es la más apropiada. El Ejecutivo se inclina por la vía de hacer una referencia en el Código Sanitario que establezca un mandato o remisión al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia -al que se acaba de dar mayores facultades- para que se pronuncie y resuelva, según sus atribuciones, respecto de las formas y condiciones que puede tener la integración vertical en esta industria.

Precisó que el espíritu de esta fórmula no es avalar la integración vertical, sino habilitar al órgano especializado para que, en el marco de las opciones que la ley pone a su disposición, pueda, desde prohibir la integración completamente, hasta permitirla bajo determinadas condiciones y en un cierto grado. Este criterio parece más apropiado si se considera la complejidad de la industria farmacéutica. Por lo demás, aseveró, es posible que el Tribunal, en sucesivos fallos, tal como se ha hecho en otras ramas industriales, determine las condiciones que se requieren para autorizarla, lo cual no obsta a que, en ciertos casos, pueda declarar que la misma no procede bajo ninguna respecto.

Enunció las ventajas que se advierten en la fórmula sugerida: flexibilidad; actualización permanente según las condiciones del mercado doméstico e internacional; la eficacia de los fallos del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia para alcanzar

---

<sup>5</sup> Boletín N° 6.120-07.

<sup>6</sup> Cabe mencionar que, con fecha 8 de abril pasado, en el Senado se ha presentado otro proyecto sobre esta materia, Boletín N° 6.454-07, que está en estudio en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

hechos anteriores, a diferencia de una prohibición por ley, que sólo puede regir para lo futuro y, por ende, no resuelve el problema hacia atrás; en términos de institucionalidad, utilización del sistema de defensa de la libre competencia vigente –recientemente reforzado–, y adaptabilidad, ya que el día de mañana es posible que resulte necesario algún tipo de integración entre algunas farmacias y algunos laboratorios, por ejemplo, por consideraciones de cobertura geográfica. Lo anterior permite ajustar condiciones que quedan entregadas al órgano que dispone de las competencias para hacer el análisis y de las atribuciones legales para resolver del modo más eficaz.

**El Doctor Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico,** concordó en que los químicos farmacéuticos deben ser desempeñar en las farmacias el rol que les es propio. Ocuparlos en actividades administrativas distrae al profesional encargado de la dispensación, que es su función primordial, por lo que concluyó que la asignación de funciones también debería estar regulada. Discrepó, sin embargo, respecto de reconocer competencia a los químicos farmacéuticos para determinar las reacciones adversas de los medicamentos, pues hacerlo requiere un diagnóstico, que es función propia del médico, y destacó que es difícil establecer cuando se trata de una reacción adversa al medicamento o de otra situación.

Sobre el alto nivel de consumo de medicamentos en Chile, señaló que es un asunto que revela la existencia de un cierto grado de desarrollo económico y no solamente se explica por la expansión del negocio; el consumo de medicamentos, sobre todo para la prevención de ciertas enfermedades, es un índice positivo, afirmó. En el mismo orden de cosas, indicó que en Chile el suministro público de medicamentos es bajísimo, lo que impulsa a las personas a comprar sus medicamentos en la farmacia.

Manifestó enseguida que el sueldo de los dependientes de farmacia es variable y que un componente importante de la remuneración se origina en los incentivos por la venta de determinados productos; entonces la regulación debe corregir la estructura de esas remuneraciones.

Respecto de la denominada “canela”, incentivo que pagan los laboratorios por la venta de sus productos, que se potencia mediante la oferta de precios por los medios de comunicación, aclaró que ni a los médicos ni a los pacientes les interesan los ciclos alternados de ofertas y las guerras de precios. Al paciente crónico, que dispone de ingresos fijos y reducidos, no le interesan los ciclos alternados de oferta y guerra de precios; le importa la estabilidad en el importe, ya que debe incorporar en su gasto habitual el consumo de medicamentos. Expresó su acuerdo con poner fin al pago de comisiones de los laboratorios a los dependientes por la venta de sus productos,

pues ello ha sido un factor importante que ha llevado a prácticas de colusión.

En cuanto a proscribir las ofertas de rebaja de precios por debajo de cierto umbral y la de dos productos por el precio de uno, señaló que el negocio de los medicamentos debe desenvolverse en un ambiente que lo haga diferente del comercio de otros productos o de suntuarios. Las ofertas raramente envuelven la conveniencia que se pregona.

Aclaró que la modificación propuesta al artículo 123 del Código Sanitario, en cuanto persigue “mantener una orientación profesionalizada al público que concurre a las farmacias”, consigna lo que es el rol propio del químico farmacéutico o farmacéutico, y puntualizó que la denominación exacta de esa actividad es “dispensación”, por lo que contribuiría a la claridad de la ley que así fuera nombrada. Agregó que la dispensación consiste en resolver las dudas del paciente respecto del uso de un medicamento, tales como si debe tomarlo con los alimentos o no. El problema radica en que quien atiende al consumidor es el auxiliar de farmacia y sólo se llama al profesional cuando se debe vender un producto con receta retenida, por lo cual la función de dispensación no opera ni en el ámbito privado ni en el público.

Manifestó su respaldo a la iniciativa sobre publicidad de precios y prohibición de incentivos, a cuyo respecto observó que cabría examinar si es posible impedir que alguna farmacia se proclame como la más barata o se transforme en una feria de ofertas, para restituir a la institución como lugar de atención y prestación de servicios sanitarios.

En relación con el respeto a la receta médica, que se aborda en dos de los proyectos que estudia la Comisión, indicó su concordancia con la norma que tipifica como ilícita la venta de medicamentos o productos farmacéuticos distintos a los especificados en la receta médica y la castiga como falsificación de instrumento privado, en conformidad a lo establecido en el artículo 197 del Código Penal.

En lo que se refiere a la colusión, enfatizó que es imprescindible poner término a la integración vertical, y especificó que el Código Sanitario asigna con claridad roles diferentes a los profesionales habilitados para prescribir medicamentos -médicos cirujanos, matronas, dentistas y veterinarios-, prohibiéndoles tener intereses comerciales relacionados con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos. Agregó que nunca se pensó que bajo el régimen legal del Código Sanitario se produciría una integración vertical que permite a los propietarios de farmacias tener sus propios laboratorios y eliminar a los competidores del mercado cambiando la receta médica para imponer sus propios productos.

Para poner fin a esa clase de integración, parece razonable la norma que establece que “ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse o funcionar sin que previamente se le haya otorgado la correspondiente concesión de servicio público”. Fundó su planteamiento en que como toda concesión de servicio público, aquélla estará sujeta a regulaciones y a un mecanismo de caducidad en caso de trasgresión. Por otra parte, declaró ser igualmente partidario de incorporar un inciso final en el artículo 126 del Código Sanitario, para que la propiedad y administración de una farmacia o droguería sea incompatible con la de un laboratorio.

Puntualizó que para que el mercado sea transparente y los establecimientos farmacéuticos operen bajo la supervisión de un profesional, que guarde relación con el número de dependientes, se requiere un cuerpo dispositivo que contenga soluciones integrales para una realidad que se distorsionó y llegó al extremo de la colusión.

Enfatizó que no existe fiscalización, tanto por falta de funcionarios como por la dualidad de competencias entre el Instituto de Salud Pública, en lo concerniente a la calidad de los medicamentos, y los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, en lo que atañe a las normas jurídicas y al funcionamiento.

Sintetizó sus planteamientos indicando que corresponde proteger la receta médica y sancionar penalmente las infracciones; los químicos farmacéuticos deben estar a cargo de las farmacias; hay que poner fin a la integración vertical, a los incentivos y a la publicidad engañosa.

El Doctor Rodríguez recalcó que es indispensable la regulación del mercado de productos farmacéuticos. Agregó que la colusión de precios entre las grandes cadenas que ha sido denunciada no debe seguir ocurriendo ni repetirse. Manifestó, sin embargo, que tal situación no ha sido superada.

Declaró que no hay falta de genéricos, sino que ellos no son bioequivalentes, como es la exigencia. Estimó el uso de genéricos en el mercado privado en un 40%, cifra que se empujan por sobre el 80% en el mercado público.

Enfatizó su convicción de que opera un acuerdo de precios en los medicamentos genéricos, hecho que calificó de gravísimo. Chile ha podido, desde hace muchos años, contar con un listado de genéricos muy baratos, cuyo precio promedio era de US\$ 0,60; hoy se adquieren a un precio que se acerca a US\$ 1,50, lo que hace imperioso adoptar medidas al respecto.

El nudo del problema es la integración vertical, afirmó, y resaltó que en otros países jamás se permitiría que una cadena farmacéutica llegue a tener un 30% o 40% de participación de mercado. En muchos países latinoamericanos sólo se permite que un propietario de farmacias posea un número determinado de locales, por ejemplo, una decena, pero bajo ninguna circunstancia se tolera que concentren 400 locales y ejerzan un control monopólico<sup>7</sup>, que se comporta como un cartel<sup>8</sup>, factor que en nuestro país ha llevado a la colusión públicamente denunciada. Defendió la necesidad de una pronta regulación y recordó que cuando las farmacias estaban en manos de químicos farmacéuticos la atención era personalizada y se desconocían distorsiones extremas de precios, en un mercado que no es de suntuarios sino de productos esenciales.

Asumiendo la existencia en Chile de un oligopolio<sup>9</sup>, la integración vertical acrecienta la distorsión en el mercado y explica la sustitución de la receta médica, porque incentiva la colocación de los productos propios, que son los que mayor margen de rentabilidad generan a las cadenas de expendedores. Asimismo, favorece la propensión a sacar competidores del mercado, lo que da lugar a que los laboratorios, para mantenerse en aquél incurran en el pago de incentivos, tanto a las farmacias como a los dependientes de éstas. Enfatizó la evidente necesidad de terminar con estas prácticas, si bien ellas no se superan con una mera prohibición, porque esta clase de acuerdos no sólo opera sobre la base de la propiedad, sino que también lo hace mediante la entrega de un mayor margen de utilidad. En suma, subrayó, la única solución es respetar la receta médica.

Destacó que la integración vertical, en un escenario de monopolio, hace desaparecer los beneficios que naturalmente cabría esperar de economías de escala. La realidad lo que confirma ya que, por efecto de la colusión, los precios han subido en porcentajes impensables para productos esenciales y después de conocida la denuncia no han recuperado su nivel anterior. La publicidad, especificó, alardea con masivas rebajas, desde quinientos hasta dos mil productos, aunque la participación de muchos de ellos en el mercado sea irrelevante y, en contrapartida al anuncio, los que sí se venden y, por ende, más rentabilizan, tienen una representación menguada en el listado de rebajas.

---

<sup>7</sup> Monopolio: "Estructura del mercado en la que una única empresa ofrece un bien." Ministerio de Economía, Glosario (en su sitio web).

<sup>8</sup> Cartel: "Asociación de productores en una industria dada cuyo propósito es restringir o impedir la competencia en dicha industria, mediante la colusión en los precios, la división de los mercados o la realización de otras prácticas anticompetitivas." Ministerio de Economía, Glosario (en su sitio web).

<sup>9</sup> "Situación de competencia imperfecta en la que una industria está dominada por un pequeño número de oferentes." Ministerio de Economía, Glosario (en su sitio web).

En cuanto a las consideraciones sobre el respeto a la receta médica, estimó lógica la tendencia de las personas a acceder al producto más económico. La respuesta debe situarse en el contexto de la relación médico paciente: el profesional, a solicitud del enfermo, debe recetar también la alternativa del genérico, sin que esto sea un cheque en blanco a utilizar en el mesón de la farmacia.

El Código Sanitario diferencia claramente los roles y prohíbe a los médicos la tenencia de farmacias, para impedir una integración vertical por la vía de generar la demanda y estar también presente en el punto de venta en el cual el paciente debe adquirir el medicamento. En correspondencia con aquella separación de roles, el Código veda también la posibilidad de que los químicos farmacéuticos generen demanda, negándoles radicalmente la opción de prescribir. Sin embargo, el legislador no previó que las farmacias crearían sus propios laboratorios porque, de haberlo hecho, en el marco de aquella filosofía normativa, es obvio que igualmente lo habría prohibido. En consecuencia, aseveró, cabe instaurar la prohibición que no se tuvo en mente al momento de establecer la norma vigente, omisión que ha dado lugar a la formación de un cartel, en franco desmedro de los pacientes y de las farmacias pequeñas.

Se manifestó contrario a los incentivos, en cualquiera de sus modalidades. Recordó que el Colegio Médico ha pedido a la señora Presidenta de la República el restablecimiento de la tuición ética por los colegios profesionales.

Expresó que hay empresas que se dedican a fotocopiar recetas en las que no sólo está incorporado el nombre del paciente, sino que también el del facultativo que la otorgó. No les interesa el nombre del paciente, sino el del doctor, pues con esos antecedentes se hacen las bases de datos para saber qué prescribe cada médico y elaborar estrategias de marketing. Llamó a poner término inmediato a esta clase de prácticas.

Se refirió también a la necesidad de regular el financiamiento de los congresos médicos cuya realización en Chile solventa la industria farmacéutica. Ellos no redundan en un beneficio económico privado de los profesionales, sino que favorece el desarrollo de la actividad científica por la concurrencia de especialistas extranjeros invitados. Ahora bien, si a la postre hay médicos que reciben incentivos no advierte inconveniente en que se haga la denuncia correspondiente y se aplique una sanción proporcionada.

Mencionó dos materias relevantes que se podrían incorporar en el proyecto de ley. La primera toca a la remuneración variable de los dependientes de farmacia, respecto de lo cual señaló que mientras se permita que haya participación por la venta de determinados productos o líneas de productos de determinados

laboratorios existirá un incentivo perverso. Indicó que ha escuchado a la Presidenta de uno de los sindicatos de las cadenas farmacéuticas plantear que para ellos no se cumple la ley del salario mínimo, modificada recientemente, porque les pagan una suma fija por debajo de aquel límite.

El otro punto es el fotocopiado de las recetas. Estimó imperioso prohibir que se revelen los nombres de los médicos en los sistemas de búsqueda de información. Es viable usar información sobre el consumo de medicamentos, pero nunca asociada a la identidad de los pacientes, pues se viola la ley de protección de la vida privada y se afecta la confidencialidad de datos sensibles, como tampoco a la identidad de los médicos, para que no dejar lugar a estrategias de mercado.

Opinó que la cuantía de las sanciones aplicables debe ser importante, y refirió que en un inserto reciente en la edición dominical de un periódico de circulación nacional una cadena farmacéutica hace promoción de sus productos propios e incluye, en más de la mitad de los casos, artículos que tienen como condición de venta la prescripción médica; semejante oferta está absolutamente prohibida<sup>10</sup> y sólo se puede hacer publicidad a los productos de libre venta. Pero la sanción es tan baja y el beneficio económico tan importante que, en realidad, no se respeta la regla legal. En consecuencia, indicó, es indispensable aumentar el rigor de las sanciones.

En lo que atañe a la modalidad de farmacias como concesión de servicio público, señaló que le parecía razonable en principio, pero que en el caso de los laboratorios parece más difícil establecer un modelo semejante, porque éstos requieren una inversión de varios millones de dólares y un desarrollo significativo, por lo que se requeriría una falta de considerable gravedad para cancelarles la concesión.

Para el caso de las droguerías, desde hace mucho tiempo el Colegio ha solicitado que se elabore un listado de proveedores internacionales certificado, sujeto a los mismos estándares que se exige a los laboratorios chilenos, porque es inaceptable la internación de productos provenientes de algunos malos laboratorios de China o India, en circunstancias que en aquellos país los hay también de excelente calidad. Deploró la adquisición por la Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST) de estos productos, elegidos sólo por su bajo precio. El Estado de Chile podría certificar un número considerable de buenos proveedores, tarea que puede confiarse a entidades técnicas internacionales que hacen rigurosas calificaciones, con lo que se evitarían experiencias como la que se produjo con Bestpharma, un laboratorio que tenía cerca de un centenar de sumarios sanitarios antes de ser cerrado.

<sup>10</sup> Artículo 90 del decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996.

El doctor Rodríguez manifestó su sorpresa por la intervención del señor Gonzalo Ramos, del Ministerio de Salud, que atribuye la raíz del problema a prácticas ancestrales de automedicación, cuando de lo que se trata es de resolver una situación que ha generado conmoción pública a nivel nacional y a la que la señora Presidenta de la República se refirió, en su Mensaje del 21 de mayo pasado, como un hecho de grave magnitud. Las prácticas ancestrales pueden ser analizadas en otra sede, porque la automedicación, en lo que a la autoridad sanitaria se refiere, implica exigir y fiscalizar el cumplimiento de la condición de venta de los medicamentos.

Sostuvo que hoy en Chile no existe una Política Nacional de Medicamentos ni responsabilidad de la autoridad en lo que atañe al cumplimiento de las normas: para evitar la automedicación se debe sancionar a todas las farmacias que no cumplen la condición de venta establecida en el Registro Sanitario del Instituto de Salud Pública, declaró.

La fiscalización jamás se ha hecho y si se ha llegado a la colusión es porque nunca hubo voluntad de hacerla ni una política de medicamentos; se dejó que el problema llegara al extremo de lo que ocurrió. En Santiago hay siete fiscalizadores para 1.500 farmacias. Entonces, si no hay fiscalización, si se ha comprobado la colusión de las cadenas y si tampoco se respeta la condición de venta, queda clara la ausencia de política y cabe preguntarse en qué ha estado el Ministerio de Salud en los últimos años. Denunció que hay abundancia de documentos que se orientan a la intercambiabilidad de los productos de prescripción, con irrespeto de la receta médica y de los roles establecidos en los reglamentos y en el Código Sanitario.

La situación de la cual es preciso hacerse cargo tiene su raíz en que no hay una Política Nacional de Medicamentos que respete la prescripción médica, que termine con la integración vertical y los incentivos y que castigue a todos los infractores.

**La Presidenta del Colegio de Químico Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G., señora María Soledad Velásquez Urrutia**, aludiendo a la reforma propuesta al artículo 122 del Código Sanitario, manifestó su reserva respecto de la figura de concesión de las farmacias como servicio público, porque no es afín a la naturaleza de este tipo de establecimientos y podría afectar el libre ejercicio del derecho de propiedad. Con igual razón el Estado debiera dar el mismo tratamiento a las clínicas, hospitales y demás centros de salud.

La posición permanente del Colegio ha sido la de considerar a los productos farmacéuticos como un bien social esencial para la salud y no como un mero bien de consumo. En todo caso, señaló, aun si se les considerara como un bien de consumo no

deben ignorarse las deficiencias del mercado farmacéutico y los altos grados de concentración vertical que desde hace muchos años afectan a la comercialización de medicamentos. Hizo notar que la norma propuesta, pese a caracterizar a la farmacia como un centro de salud, prescinde de que la atención farmacéutica es parte esencial de la atención de salud

En relación con la agregación de un inciso final al artículo 126 del Código Sanitario, que proscribe la integración vertical de laboratorios y farmacias, destacó que coinciden con el espíritu de la norma, sin perjuicio de estimar que probablemente su aplicación no producirá los efectos esperados, debido a que la concentración vertical se seguirá manifestando, en lo sucesivo, por la vía de los controladores o “holdings” que intervienen en el sector farmacéutico. Por otra parte, asumiendo que la farmacia es un centro de salud, el Colegio estima que debe establecerse también la incompatibilidad entre la dirección técnica de la farmacia y el desempeño de cargos de gestión en el mismo establecimiento.

Se refirió también a la propuesta de intercalar un inciso segundo, nuevo, en el artículo 127 del Código Sanitario, que permitiría que la receta médica conste en formato físico o electrónico, y dispondría que ella consigne el nombre del medicamento genérico que se prescribe. Para perfeccionar el precepto citado se plantea que la venta de medicamentos o productos farmacéuticos distintos de los especificados en la receta médica sea considerada adulteración o falsificación de instrumento privado y sancionada en conformidad al artículo 197 del Código Penal.

A este respecto, expresó la coincidencia y respaldo a la inclusión de la denominación genérica en la receta, además del nombre de fantasía o de marca. Asimismo, compartió el criterio de que la dispensación debe ajustarse a los términos de la receta, para evitar la automedicación y los efectos perversos que ésta trae consigo. Con el objetivo de proteger la salud de la población, planteó que la receta, en su formato físico, sea extendida con escritura clara y especifique la dosificación y las interacciones, de acuerdo con la ley del arte. Hizo ver que en nuestra población, particularmente entre los adultos mayores, se da la polifarmacia, con los riesgos de interacciones que ella supone.

Previno que no obstante el apoyo al respeto de la receta la formulación técnica del delito es inadecuada, por tres razones principales. La primera, es que sólo podría aplicarse a medicamentos que se expendan con receta retenida, por cuanto respecto de las otras modalidades de venta cabrá la posibilidad de que el usuario solicite la venta de un producto distinto del prescrito, por razones de precio u otras motivaciones, y no exhiba la receta. La segunda nota crítica, manifestó, consiste en que la falsificación de un instrumento

privado presupone una acción dolosa sobre el instrumento receta, conducta que no se da al no sujetarse a la prescripción. Finalmente, en razón de lo expuesto parece lógico establecer la figura como una infracción sanitaria que se sancione por la vía del sumario sanitario regulado por el Libro Décimo del Código del ramo.

En relación con la proposición del proyecto en comento, de agregar un artículo 127 bis, puntualizó que concuerdan con la prohibición de los incentivos relacionados con la venta o expendio de medicamentos, sin perjuicio de lo cual estiman necesario extenderla a los profesionales prescriptores. Asimismo, indicó que en numerosas oportunidades el Colegio ha postulado que debiera también resolverse el eventual conflicto de intereses que puede afectar tanto a profesionales prescriptores como a profesionales dispensadores y personal de colaboración, por la oferta de estímulos tales como descuentos, primas u obsequios de quienes tienen intereses directos o indirectos en la producción, elaboración o comercialización de productos farmacéuticos. En el mismo orden de cosas, estimó indispensable prohibir a los productores o comercializadores de productos farmacéuticos pagar tales incentivos. A diferencia de lo anterior, observó que no se divisa razón valedera para prohibir el otorgamiento de incentivos a los pacientes.

A continuación, detalló una serie de consideraciones en relación con la regulación sanitaria de los medicamentos.

La primera de ellas se refiere a que en Chile no existe regulación sanitaria que considere la eficacia y seguridad del producto farmacéutico en relación con sus potenciales consumidores. Es notoria la ausencia de la obligación de hacer públicos los resultados de los ensayos clínicos positivos o negativos. A estos efectos, estimó necesario que el Instituto de Salud Pública (ISP) encomiende a terceros estudios de biodisponibilidad<sup>11</sup> para demostrar equivalencia terapéutica.

Una segunda deficiencia, a su juicio, consiste en los riesgos para la salud humana que resultan de no considerar estrictamente la regulación sanitaria. Hace algunos años el ISP quedó excluido del registro sanitario de los productos farmacéuticos de uso animal, el que fue traspasado al Servicio Agrícola y Ganadero (SAG). Esta decisión es lesiva para la salud humana, pues rompe el necesario resguardo de la cadena alimentaria humana. En efecto, es sabido que peces y otras especies animales que sirven de alimento a la población reciben antibióticos, esteroides y otros productos farmacéuticos cuyos efectos dañinos no han sido suficientemente estudiados y cuantificados.

---

<sup>11</sup> “Estudios de biodisponibilidad: estudios farmacocinéticos que a través de un diseño experimental preestablecido permite determinar la biodisponibilidad de un principio activo.” Artículo 4°, letra w1) del decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996.

Algo similar sucede con los pesticidas, sujetos a estatutos diversos quedando supeditados a la acción del ISP sólo los de uso doméstico, siendo los restantes de competencia del SAG.

Los aspectos mencionados sugieren la conveniencia y necesidad de regular, en lo posible en un solo cuerpo legal, los diversos aspectos relacionados con el producto farmacéutico o medicamento, considerando las diferentes facetas de protección de la salud humana. Asimismo, también se requiere reglar por vía sanitaria otros productos que, pese a no tener la calidad de farmacéuticos, generan efectos sobre la salud de las personas, al afectar a la flora o fauna que forman parte de su cadena alimentaria.

La protección de la salud de la población informa toda la normativa sanitaria, principio que encuentra consagración positiva en el artículo 1º del Código del ramo y debe servir de punto de orientación de toda regulación que se establezca en la materia.

Por lo anterior el Colegio se ha opuesto a cualquier forma de entrega de productos farmacéuticos a los usuarios, sin la debida dispensación del químico farmacéutico. La oferta y entrega de medicamentos por medio de la red Internet constituye un enorme riesgo para la seguridad y protección de la salud de la población y deberían prohibirse, al igual que las que se hacen a domicilio, por telemercadeo, en la locomoción colectiva o en ferias. Hizo presente que existe un número importante de productos farmacéuticos de venta directa y un amplio registro de productos que son de gran demanda, con una notable promoción y propaganda, pero cuya seguridad y eficacia no están demostradas.

Previno contra los riesgos derivados del uso irracional de medicamentos y la automedicación. Instó a que toda modificación al Código Sanitario en materia de prescripción deba ir aparejada de una modificación en las acciones de dispensación, actualmente ausentes en la legislación nacional, y abogó por la prohibición de venta al por mayor en las farmacias. Todas estas regulaciones, concluyó, debieran aplicarse a las farmacias del sector público y a las del sector privado, así como a los centros de Atención Primaria de Salud (APS).

Finalmente, manifestó que existe una Política Nacional de Medicamentos, elaborada durante el período en que fue titular de la cartera de Salud el doctor Pedro García, y que lo que procedería a su respecto es revisarla, mejorarla y aplicarla. Citó, en materia de derecho comparado, una sentencia de 19 de mayo de 2009 del Tribunal de Justicia de Italia, que resolvió que la titularidad y la explotación de las farmacias corresponde a los químicos farmacéuticos y eso, obviamente, es un aporte para evitar la integración vertical.

**La químico farmacéutica señora Regina Sánchez** aclaró que cuando participó en la elaboración de la iniciativa signada con el Boletín N° 6.037-11 era Presidenta de la Delegación Regional del Colegio de su especialidad. Estimó de la mayor importancia que se regule la venta de medicamentos y el sistema de incentivos a la venta que lleva a sustituir la prescripción médica, y que también se reconozca el rol preponderante que debe tener el profesional farmacéutico en lo que a medicamentos se refiere, pues todos éstos tienen reacciones adversas muy importantes, que dicho profesional conoce. Hoy el farmacéutico cumple un doble rol: el de administrador y el específicamente profesional, operando aquél en desmedro de éste, ya que hoy las farmacias tienen más bien una connotación económica antes que de salud. Señaló que es importante que se ponga el acento en su rol profesional, aumentando el número en función de la cantidad de pacientes que atiende la farmacia.

Explicó que el Colegio de Químico Farmacéuticos y los profesionales del área no están conformes con el rol de empleados dependientes al que se encuentran reducidos, lo que es causa de que no cumplan con la finalidad propia de su formación profesional.

Los mismos comparten el planteamiento de que la farmacia es un centro de salud, a diferencia de la situación actual, en que opera como un centro comercial.

Destacó que los colegiados no tienen injerencia en la determinación de los precios y que son numerosas las denuncias que han efectuado, tanto respecto de los incentivos como de la estructura de las remuneraciones. Igualmente, han denunciado la integración vertical, pero no están en situación de demostrarla, porque lo impiden razones de índole jurídica y administrativa, tales como la diferente razón social de las cadenas farmacéuticas y los laboratorios.

En razón de lo anterior, advirtió, necesitan apoyo porque si un farmacéutico se opone a las políticas de la empresa es obvio que será despedido, realidad que choca con el deber ético, sin considerar que la recarga de labores administrativas no les permite tener el control de la farmacia. Mencionó que están conscientes de su deber de dar cumplimiento a los preceptos de la profesión: proteger la salud de las personas mediante la correcta dispensación de los medicamentos, pero reciben la presión del empleador de obedecer o ser despedidos.

Expresó luego que el número de farmacias existentes es igual al de hace treinta años, cuando las farmacias eran de propiedad del farmacéutico y no había integración vertical. Agregó que la concentración provocada por las cadenas actúa en desmedro de las poblaciones de la periferia de las ciudades. Coincidió en que faltan regulación del mercado y fiscalización. Recapituló el fondo de su

planteamiento: recuperar la farmacia como un centro de salud, lo cual implica que las cadenas farmacéuticas cumplan un rol sanitario; además, normar la distribución territorial de las farmacias y, por último, garantizar el respeto de la receta médica evitando que quien efectúe la dispensación sea un auxiliar de farmacia.

Respondiendo a una consulta planteada por el Honorable Senador señor Kuschel, expuso que el número de profesionales de su especialidad en todo el país es del orden de cinco mil. En cuanto al número de atenciones, señaló que varía considerablemente, según la farmacia de que se trate. Indicó que las grandes cadenas pueden llegar a atender más de dos mil clientes diarios en cada local.

#### **El químico farmacéutico señor Anuar Saleh**

**Auad** dio a conocer los antecedentes de su trayectoria profesional y como empresario del ramo; él es propietario de cuatro farmacias. Manifestó que para mantenerse en pie debe librar una dura lucha. Los laboratorios ya no visitan a los pequeños empresarios pero, sin negarles formalmente la venta, por la vía de fijarles condiciones de precio, los compelen a adquirir los medicamentos en las cadenas de farmacias. Instó a que se dé una solución para que establecimientos como el suyo estén en situación de abastecer a sus clientes.

En relación con la sustitución de la receta, expuso que hay personas a quienes el despacho de la misma les impondría un costo elevado, que no podrían enfrentar con su nivel de ingresos. Esas personas requieren una alternativa efectiva y una fórmula razonable de proveérsela sería abrir a las pequeñas farmacias la posibilidad del recetario magistral, para lo cual se necesita adquirir la droga autorizada por el Instituto de Salud Pública, con lo cual podrían entregar los productos a un precio notablemente menor. Esto supone una adecuación reglamentaria que permita desarrollar, con materias primas autorizadas por el Instituto de Salud Pública, los propios recetarios. Entonces, una parte del problema se puede resolver con el acceso al genérico, mientras que otra se soluciona con el recetario magistral.

En su opinión, para evitar la colusión de las tres cadenas farmacéuticas lo recomendable es fortalecer a los cientos de pequeñas farmacias. Insistió en que la vía que propone resuelve el problema de abastecimiento del país porque los establecimientos como el suyo cuentan con farmacéuticos, atienden bien y se preocupan del paciente.

Propuso que a las farmacias asociadas al Colegio de Químico Farmacéuticos o a la Unión de Dueños de Farmacias de Chile se les reconozca el estatuto de farmacias institucionales, a las que los laboratorios deban vender al mismo precio que a las instituciones públicas, para así estar en situación de competir con las cadenas.

**El Presidente de la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (ASILFA), don Fernando del Puerto,** expresó que el actual es momento oportuno para reordenar el mercado, alterado por los hechos que son de público conocimiento y que han motivado la atención de los Senadores.

Respecto de la integración vertical entre laboratorios y cadenas de farmacias, estimó prudente evitarla, pues genera un incentivo natural a favorecer los productos propios.

Caracterizó a la receta médica como la herramienta clave para que el mercado se ordene, pues el paciente confía en el diagnóstico del médico que conoce su historia clínica; la receta otorgada por el profesional debe ser respetada en todas sus líneas, incluido el punto de venta.

Explicitó, asimismo, su posición contraria a cualquier tipo de incentivos como forma de remunerar al personal de las farmacias.

En relación con la posibilidad de recetar por genérico o por marca, planteó que lo que corresponde es reconocer la libertad del médico para prescribir lo que estime necesario, teniendo presente que no hay genéricos de todos los principios activos. Además, hay una multiplicidad de productos que combinan tres, cuatro o cinco principios activos, lo que hace difícil que el médico pueda citarlos todos a la hora de recetar. Por último, es probable que cuando el facultativo prescriba un genérico indicará uno de un laboratorio determinado. En síntesis, su propuesta es enunciación obligatoria de la marca y designación optativa del genérico.

Sobre la conveniencia de que la iniciación de una nueva actividad en el mercado de las farmacias tenga que recorrer el camino de una concesión pública, indicó su desacuerdo con sujetar ese emprendimiento privado a un sistema susceptible de caducidad, que el proyecto no aclara si será temporal o permanente. ASILFA no comparte una intervención tan fuerte del Estado en el emprendimiento, aunque sí en la regulación y control.

Respondiendo una consulta del Honorable Senador señor Kuschel, el Presidente de ASILFA indicó que en los países de los que se tiene información hay un respeto irrestricto a la receta médica y que el cambio de la misma en el punto de venta es prácticamente inexistente. Insistió en su convicción de que el acatamiento a la receta ordena el mercado y quita base de sustentación a los incentivos perversos que genera la integración vertical.

**El señor Hernán Pfeifer, Vicepresidente de ASILFA**, complementó la intervención anterior y señaló que tanto en la legislación de Estados Unidos como en las de Europa la piedra angular es el respeto a la receta médica. La asignación de roles está muy bien definida: el médico prescribe y la farmacia dispensa exactamente lo que aquél indica. Caracterizó a la realidad chilena como de un amplio *laissez faire*.

En relación con la incidencia de la automedicación, explicó que todos aquellos países tienen rangos de productos que se venden sin receta u OTC, que son de venta libre y conforman un listado más amplio que el existente en nuestro país. Entonces, precisó, existen dos clases de productos: los de venta libre, que son de uso común, y los productos con receta, y esta línea bien demarcada es respetada por todos los actores.

Consultado por el Honorable Senador señor Arancibia, el señor Presidente de ASILFA refirió que más que integración vertical, lo que hay en Chile es una concentración muy elevada del poder de compra, hecho que queda en evidencia cuando se constata que el laboratorio más grande tiene una participación en el mercado de 8 a 9%, y la menor de las cadenas ostenta una levemente inferior al 30%. Si se agrega que las farmacias tienen laboratorios propios, que no hay promoción médica de esos productos, pues son ofrecidos en el punto de venta, y la incidencia de incentivos que favorecen a los artículos de la propia cadena, se está en el peor de los mundos. La experiencia ha demostrado que lo anterior no baja los precios de los medicamentos.

En respuesta a una consulta del Honorable Senador señor Arancibia, en orden a si es efectivo que los laboratorios ofrecen a CENABAST precios especiales, inferiores incluso a los que se da a las grandes cadenas, precisó que en el país hay más de setenta laboratorios, cuyas políticas comerciales son distintas, por lo que la situación ha de caracterizarse en un cuadro algo más complejo que el del precio. Muchas veces quienes cotizan en CENABAST son laboratorios que sólo tienen un computador y una secretaria y que importan productos desde China o India. Ellos no tienen el mismo costo que la industria nacional, que emplea mayor cantidad de personal y materias primas de diferente calidad. También CENABAST realiza compras de gran volumen, ya que intermedia casi el 50% de las compras del sector público, que presta servicios a unos 12 millones de afiliados y beneficiarios, por lo que puede acceder a precios distintos.

El señor Pfeifer añadió que en el mercado farmacéutico hay dos tipos de laboratorios: aquellos que basan su venta en el mercado privado y los que lo hacen en el mercado público o institucional. Indicó que entre los segundos existen varios que son básicamente importadores, que traen productos desde puntos de origen cuyos precios son muy baratos.

CENABAST aglutina demanda; ésta se sube al portal Chile Compra; el oferente toma conocimiento del volumen que se demanda, cotiza en distintos lugares del mundo y ofrece un precio. Por lo tanto, en general no es la capacidad productiva chilena la que provee esos medicamentos.

Una alternativa está constituida por los laboratorios instalados en el país, los que, por lo general, sólo participan en licitaciones y venden al sector público su capacidad marginal, esto es, el stock que en ese momento tengan de algún producto. Esto se explica porque CENABAST solicita volúmenes muy grandes, la demanda se conoce sólo en el momento en que la licitación se sube al portal y se requiere la entrega inmediata, lo cual significa tener capacidad disponible para hacerla. En consecuencia, los laboratorios nacionales, con la excepción de dos o tres que están especializados, participan poco en las compras de CENABAST.

**La Vicepresidente Ejecutiva de ASILFA,** señora **María Angélica Sánchez,** destacó el valor del proyecto en examen para ordenar el mercado y lograr un mejor acceso de todos los chilenos a medicamentos de calidad y a precios razonables. Expuso su acuerdo sobre la importancia de respetar la condición de venta, única manera de impedir la automedicación, y abogó por resolver el balance entre los medicamentos de venta directa, que ahora pasaron a ser ofrecidos en góndolas en los establecimientos, y los recetados por prescripción, para que haya un equilibrio, como ocurre en los países desarrollados. Insistió en la relevancia de liberar un número mayor de productos de venta directa que permita dicho balance.

En la sustitución de productos, explicó que la diferencia esencial de la oferta en establecimientos como los supermercados es que en éstos el consumidor tiene libertad de elección, mientras que en la farmacia hay un expendedor con remuneraciones muy bajas y que mejora su ingreso sobre la base de la comisión que percibe por la venta de distintos medicamentos, que no siempre son los más baratos ni los que el médico prescribió.

En cuanto a la integración vertical, se manifestó consciente de la complejidad de su eliminación, porque siempre puede adoptar la forma de un acuerdo con un tercero que no resulte aparente.

A propósito de la filtración de información a instituciones como las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), propuso que los valiosos datos que recogen las farmacias sean puestos en conocimiento del Ministerio de Salud, en forma agregada, pues saber qué medicamentos consumen los chilenos reportaría utilidad al sistema de salud.

**El Vicepresidente de la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile A. G., señor José Manuel Cousiño,** se refirió a los Boletines N° 6.523-11, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación a las farmacias; N° 6.037-11, que regula los incentivos comerciales a la venta de medicamentos que se expenden bajo receta médica, y N° 3.915-11<sup>12</sup>, que legisla sobre la receta médica.

En relación con la propuesta de aplicar a la actividad farmacéutica un régimen de derecho público, como servicio concesionado, afirmó que la Cámara constata en ello el interés del legislador por sancionar fuertemente a los establecimientos que no cumplen con la ley, pues al tener aquella calidad bastaría con caducarles la autorización, para imponerles el castigo más severo.

Calificó de dudosa la ventaja de la iniciativa a este respecto, porque la regulación actual permite un control estatal que puede llegar incluso a la clausura de cualquier establecimiento regulado, como ocurrió con el laboratorio Bestpharma, en virtud de lo que permite el Código Sanitario. Además, la consideró inconveniente, porque constituye una amenaza a la inversión y al desarrollo del sector. Por lo tanto, opuso este reparo a la idea de sacar de la esfera privada a las farmacias y de requerir una solicitud de concesión no sólo para instalar establecimientos nuevos, sino para que continúen funcionando los existentes.

Estimó positivo que el proyecto ordene los roles de farmacias y droguerías y los de los laboratorios de producción, al establecer la incompatibilidad entre la propiedad y administración de una farmacia o droguería y la de un laboratorio.

Respecto de la receta médica, clarificó que el proyecto Boletín N° 6.523-11 contiene dos propuestas a incorporar en el artículo 127 del Código Sanitario. La primera es que se consigne el nombre del medicamento genérico que se prescriba. Sobre este particular, señaló que la Cámara de la Industria Farmacéutica es ferviente partidaria de los productos genéricos de denominación común internacional, no así de los productos genéricos de marca, pues les parece que constituyen una ficción creada por estrategias de marketing y un abuso considerable. Expuso que un genérico de denominación común internacional tiene en Chile un precio promedio de US\$ 0,80, mientras que uno de marca cuesta en torno a US\$ 5,60, y es el mismo producto.

Relató que en varias conferencias y foros le ha cabido sostener que se debe poner pronto término a esta situación. Insistió en que no obstante ser la entidad gremial que representa partidaria de los genéricos de denominación común internacional, le parece inadecuado consignarlo en la prescripción, debido a su estrecha

---

<sup>12</sup> Ver nota 4.

semejanza con una práctica de prescripción genérica obligatoria, punto éste que, a su juicio, coarta la libertad del médico tratante.

En Chile, reparó, no hay cumplimiento cabal de las buenas prácticas en la manufactura de medicamentos y lamentó discrepar sobre este particular con el señor Ministro de Salud. Sostuvo que falta equivalencia terapéutica en productos importantes, pese a los esfuerzos considerables empeñados en años recientes para lograrla, sin que haya habido avances significativos. Indicó que lo más beneficioso para la población, en esta circunstancia, es reconocer al cuerpo médico plena libertad para prescribir el medicamento que su práctica clínica aconseje. Estimó fundamental implementar una política de aseguramiento de la calidad que incluya: buenas prácticas de manufactura; calidad y control de las materias primas que se importan para fabricar; bioequivalencia, y fármaco vigilancia, como mínimos. En Chile se podría bajar significativamente el gasto nacional en medicamentos si se fiscalizara el abuso que se da con los genéricos de marca y con la negación de venta de genéricos.

La otra propuesta sobre receta médica, expuso, consiste en incorporar al citado artículo 127 sanciones por la sustitución de productos de una receta. Manifestó total acuerdo con la disposición, dado que nada justifica lo que sucede, pues el médico es un profesional universitario que hace un diagnóstico a un paciente que confía en él y diseña un tratamiento medicamentoso, que posteriormente es alterado.

Expresó acuerdo, también, en cuanto a prohibir los incentivos de cualquier tipo en la comercialización de los productos farmacéuticos.

Por lo que se refiere al proyecto Boletín N° 6.037-11, para evitar reiteraciones, acotó su intervención instando a dar al químico farmacéutico una mayor responsabilidad en su rol como orientador profesional de la comunidad que concurre a la farmacia. Pero hizo notar que, en su calidad de profesor de Legislación Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas durante más de treinta y siete años, disiente del parámetro al que se recurre para exigir a las farmacias la contratación de un farmacéutico adicional, como es el número de atenciones diarias. Esta no es la solución del problema, dijo, ni mucho menos si la atención profesional farmacéutica se va a medir por las boletas de venta emitidas por el establecimiento. Es indispensable dar al químico farmacéutico herramientas que lo hagan más útil a la sociedad. A su entender, estos profesionales están subutilizados y se hace necesario que asuman un rol más importante en la farmacia; señaló, a vía de ejemplo, que podría haber medicamentos de prescripción farmacéutica. Esta idea se ha implementado en varios países de Europa.

En relación con el Boletín N° 3.915-11, precisó que no se aprecia el beneficio sanitario adicional de exigir que los profesionales habilitados para prescribir medicamentos, esto es, los médicos cirujanos, los cirujanos dentistas, las matronas o los médicos veterinarios, estén inscritos en un registro a cargo de la Superintendencia de Salud, como estipula dicho proyecto, porque hay suficientes normas legales y reglamentarias en la materia y sólo falta hacerlas cumplir.

Absolviendo una consulta del Honorable Senador señor Ruiz Esquide, refirió que el 53% del gasto nacional en medicamentos se origina en genéricos de marca o similares, pero si todas las unidades vendidas se valorizaran al precio de los genéricos, al precio actual o con un margen un poco más alto, para asegurar que obtengan bioequivalencia terapéutica, se demostraría que se obtiene un ahorro considerable.

**El señor Raúl Álvarez, Presidente de la Unión de Dueños de Farmacias de Chile A.G. (UNFACH)**, apoyó la conveniencia de integrar el trabajo de los Ministerios de Salud y de Economía, lo que debiera arrojar resultados positivos. Aseveró que el origen de los graves problemas de salud que preocupan a la ciudadanía y al legislador radica en el manejo que algunos actores hacen de la economía social de mercado. Afirmó que se está ante un problema económico, de uso de prácticas ilegítimas, denunciado desde hace muchos años, como se comprueba por el hecho de que cuando el Honorable Senador señor Ominami fue Ministro de Economía envió un oficio a la Comisión Antimonopolios, que nunca fue respondido. Reconoció que inicialmente había considerado a la economía social de mercado como un modelo idóneo para resolver los problemas de Chile, pero a corto andar se dio cuenta de que no se estaba cumpliendo con la Constitución Política de la República ni con el decreto ley N° 211, de 1973<sup>13</sup>.

Sintetizó las bases teóricas del modelo: una competencia justa, equitativa y razonable, al servicio del consumidor, con los mejores precios, servicios y calidad, y sostuvo que ellas dejaron de cumplirse desde el inicio. Recordó que cuando el señor Waldo Ortúzar se desempeñó como Fiscal Nacional Económico hizo estudios profundos sobre la materia en análisis, pero los dictámenes y resoluciones de esa repartición fueron soslayados por los gerentes de laboratorios y consorcios farmacéuticos, hasta el punto que hoy el 93% del mercado se concentra en tres cadenas de farmacias.

La culpabilidad inicial es de los laboratorios que fijaron descuentos y plazos especiales en épocas en que hacerlo era

---

<sup>13</sup> Es la denominada "Ley de Libre Competencia". Su texto refundido, coordinado y sistematizado es el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 2004 y publicado en 2005.

particularmente grave, debido a la fuerte inflación. Posteriormente, el Estado, esencialmente obligado al respeto de la economía social de mercado, en su doble acepción, que comprende el rol proactivo del Estado y hacer cumplir las leyes de la República, se desentendió de aquel deber y prescindió de que la infracción de la ley coarta la libertad de todos los chilenos. La situación producida es caótica, aseveró, y requiere de una intervención quirúrgica mayor.

Señaló que su asociación ha hecho presente a las autoridades una alternativa de solución, pero no ha constatado que exista la decisión política de estudiar y resolver el asunto. Enfatizó que el problema afecta a la vida y salud de la población y a la economía y la libertad económica de los habitantes, porque se trata de monopsonios<sup>14</sup> y monopolios que ejercen presión indebida, al punto de dar forma a un poder económico casi dictatorial.

Planteó como líneas de solución, en primer término, propender a la atomización de los mercados y prohibir, como regla general, todo tipo de descuentos de los laboratorios a las farmacias, idea que de algún modo fue puesta en práctica durante un tiempo en el gobierno del ex Presidente Pinochet, cuando se fijó un porcentaje de descuento máximo. Lo expresado no es novedad, porque la Comisión Antimonopolios, en su oportunidad, prohibió todo tipo de descuentos, debido a los precios sobredimensionados que los laboratorios fijaban para satisfacer las demandas indebidas de los tres consorcios de farmacias. De acatarse tal prohibición, las listas de precios tenderán a ser verdaderas, porque entre los laboratorios existirá competencia. Informó que uno de los puntos que estableció, en su momento, el Fiscal señor Ortúzar fue que los laboratorios no competían ni por calidad ni por precios, sino por condiciones de venta.

Enunció, en segundo término, la idea de aceptar sólo descuentos por pronto pago, de acuerdo con el valor bancario del dinero más un 2%, como máximo, de diferencia.

Su tercera propuesta fue permitir un descuento máximo de 12% a las distribuidoras que no estén relacionadas con farmacias. Hizo notar que una distribuidora que tiene gran parte del mercado pertenece a Cruz Verde, lo que significaría que ésta gozaría de una ventaja frente a las otras en competencia.

Recomendó luego poner fin a todo convenio o acuerdo entre médicos o centros médicos y farmacias o laboratorios, pues han dado lugar a acuerdos económicos que derivan a problemas de salud. Explicó que una de las modalidades de operación consiste en proporcionar a los facultativos recetarios con un código de barras, que permite al destinatario final de la información conocer qué prescribe cada

---

<sup>14</sup> "Situación comercial en que hay un solo comprador para determinado producto o servicio". Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española.

profesional. En efecto, dijo, los datos se transmiten a una central, que las comunica a las ISAPRES, entidades que así se informan de algo que es parte del secreto profesional entre paciente, médico y farmacia. Calificó la situación de aberrante y señaló que ha denunciado a algunos centros médicos y profesionales ante la Comisión Antimonopolios y que el Colegio Médico se manifiesta disconforme con la situación, pero sin ir más allá.

En quinto orden, propuso dejar a los laboratorios en libertad para que fijen sus precios y rehagan sus listados de referencia, que actualmente están sobre dimensionados,

Asimismo, se debe dejar libre el precio de venta al público por las farmacias, planteó, a fin de propiciar la competencia entre éstas para vender más barato y dar mejores servicios.

Por último, se puede disponer que las farmacias y cualquier establecimiento comercial que gire en el ramo farmacéutico asigne un precio único de venta, consignado en el envase de los productos, y que los establecimientos que empleen código de barras expongan al público el listado de precios íntegro.

Reiteró que el problema que concita el interés del legislador es de índole económica, trasciende al Ministerio de Salud y lo que cabe es solucionar el núcleo, pues lo demás se resuelve solo o con muy escasa intervención. No consideró esencial modificar el Código Sanitario, pues la raíz de las dificultades está en que el régimen económico que se está practicando no es social ni de mercado, sino de un liberalismo absoluto, que permite a cada quien hacer lo que quiera. Recomendó dar más atribuciones al Fiscal Nacional Económico y reforzar su acción destinándole el producto de las multas, para mejorar su dotación de profesionales.

**El Fiscal de Farmacias Salcobrand, señor Alberto Novoa Pacheco**, indicó que desempeña tal función desde hace dos años, lapso en que le ha tocado vivir todas las etapas del proceso de investigación llevado adelante por la Fiscalía Nacional Económica y luego el requerimiento ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, con todas las vicisitudes asociadas a la situación denominada el caso de las farmacias.

Manifestó disposición a discutir para que la industria farmacéutica sea mejor y expresó que Salcobrand ha llevado a cabo un prolongado proceso de gestión de valores y principios, al interior de la organización, con el fin de ser referentes de la industria en 2012.

Estimó que proyectos como el signado con el Boletín N° 6.523-11 se basan en un presupuesto de hecho falso, cual es, que el 1 de junio de 2008 la CENABAST aparecería informando la

detección de diferencias de hasta un mil por ciento en los precios de los medicamentos que adquiere el Estado, en relación con los que ofrecen las farmacias. Precisó que se ha invocado como ejemplo el producto Salbutamol, que en las farmacias costaba \$ 6.115 y que CENABAST lo comercializaba a \$ 640. Explicó que la comparación equipara erróneamente un producto de marca con un genérico, pero si la misma se hiciera entre dos genéricos, se constataría que el producto en Salcobrand, a esa fecha, costaba \$ 480.

Se refirió, también, a prácticas de CENABAST, consignadas en reportes e informes de la Contraloría General de la República, que muestran cómo la Central mantenía y mantiene deudas con sus proveedores por \$ 17.545 millones, con demoras de más de 300 días en el pago, ventaja de la cual carecen las empresas privadas.

Dijo que el 19 de junio de 2008 se denunció que el 100% de las farmacias no contaría con lista de precios, lo que es contradictorio con lo que informa la página web del SERNAC, y citó: “de los locales que tienen vitrinas, todos los establecimientos del centro de Santiago exhiben el 100% de los precios; las farmacias de mall Plaza Vespucio cuentan con el 85% de los precios en vitrinas, a excepción de Salcobrand, que posee un 97% de los precios exhibidos”. En este aspecto, calificó el proyecto como sospechoso.

La Contraloría General de la República ha dictaminado, con fecha 15 de mayo de 2009, que la práctica del SERNAC de solicitar verbalmente información sobre precios de los productos farmacéuticos, sin respetar el plazo de 30 días que fija el inciso final del artículo 58 de la ley N° 19.496<sup>15</sup>, es ilegal e inconstitucional.

Agregó que la publicación de precios que hace el SERNAC en forma quincenal de nada sirve al consumidor, porque, dada la extraordinariamente alta competencia existente en el mercado farmacéutico, la información recogida un día determinado puede ser obsoleta al día siguiente o subsiguiente.

Planteó que, a pesar del prejuicio predominante y de las informaciones periodísticas, las farmacias operan en un medio de absoluta competencia, lo queda demostrado por la frecuente existencia de tres locales, uno al lado del otro, en una misma cuadra. Se

---

<sup>15</sup> “Los proveedores estarán obligados a proporcionar al Servicio Nacional del Consumidor los informes y antecedentes que le sean solicitados por escrito, que digan relación con la información básica comercial, definida en el artículo 1° de esta ley, de los bienes y servicios que ofrezcan al público. La negativa o demora injustificada en la remisión de los antecedentes requeridos será sancionada con multa de hasta 200 unidades tributarias mensuales. Se considerará injustificado el retardo superior a cinco días, contados desde el vencimiento del plazo señalado en el requerimiento, que no podrá ser inferior a treinta días corridos.”.

excusó de referirse a un litigio actualmente pendiente, en que se sostiene una defensa seria y en el que se espera una resolución favorable.

Insistió en la inconstitucionalidad e inutilidad para el consumidor de los sondeos del SERNAC e instó a este Servicio a adoptar una actitud similar a la del Ministerio de Salud, convocando seriamente a las empresas a tratar los temas a los que ha hecho mención. Asimismo, previno sobre los riesgos de una modificación sutil como la propuesta, que puede desajustar completamente el sistema. Abogó por la importancia del diálogo y resaltó que el denominado “caso farmacias” es un asunto de índole estrictamente política.

Descartó que se hayan reconocido hechos constitutivos de colusión y citó declaraciones del Presidente del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, en orden a que el acuerdo entre FASA y la Fiscalía no habla de colusión.

Afirmó que los proyectos de ley en debate tratan de arreglar lo que ya está bien y se desentienden de que en las ferias libres se sigue vendiendo medicamentos, porque ni los privados ni la autoridad han sido capaces de concordar en una persecución eficaz de esta mala práctica.

Respecto del tema de los incentivos, lamentó que, aparentemente, el asunto se esté regulando por un decreto, lo que pone una vez más de manifiesto la falta de comunicación entre los distintos sectores involucrados. Citó al respecto el artículo 105 del decreto supremo N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, que prescribe que no podrán usarse incentivos de cualquier índole, dirigidos a los profesionales responsables de la prescripción y dispensación, que tiendan a inducir al uso irracional de medicamentos.

Invocó enseguida el artículo 42 del Código del Trabajo, que permite al empresario o al empleador repartir con sus trabajadores el resultado de sus ganancias, lo que hace que el sistema resulte justo, en la medida que distribuye mejor los beneficios.

Manifestó que en una farmacia se desempeñan químicos farmacéuticos. Entonces, cuando se les acusa de quebrantar la condición de venta se está presumiendo un dolo donde no cabe la presunción.

Hizo notar que el proyecto hace mención de las denominadas acciones de clase que se han interpuesto, pero la verdad es que Salcobrand tiene una sola, en Arica, mientras que los reclamos ante SERNAC han subido de un promedio de tres a la semana, a quince. En todo caso, precisó, dichos reclamos no alteran la disposición de Salcobrand a resolver los problemas naturales de toda empresa.

Respecto de la pena que se propone para la colusión, consideró que sancionar una conducta económica es algo tan amplio que tiene como resultado que el Derecho Penal no pueda aplicarse en la práctica, por la amplitud en la descripción de los tipos infraccionales.

Manifestó plena disposición a mejorar el sistema de libre competencia, pero no por el camino de atentar contra la Constitución, al pretender estatizar empresas privadas.

Caracterizó la prohibición de la integración vertical como una excusa, ya que una farmacia también es un laboratorio, que fabrica preparados magistrales en un proceso que se lleva a cabo en un laboratorio. Puntualizó que hay aspectos que se pueden revisar en conjunto, haciendo política sin tirar por la borda un sistema bien constituido. Respecto de la integración vertical, se precisa recabar la opinión de economistas expertos, que expliquen las características del mercado farmacéutico, desde el punto de vista de las empresas, sin perjuicio de contrastar esas apreciaciones con otras que se traigan al debate. Insistió en que es innecesario confundir a la población y generar enormes daños a las compañías y a las personas que trabajan en ellas.

-----

**El Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo,** solicitó a la Comisión escuchar al Director de la CENABAST, entidad que ha sido aludida, y lamentó algunas expresiones proferidas en las exposiciones de los invitados, pues la autoridad ha adoptado las medidas necesarias para escuchar a todos los actores involucrados en esta compleja situación, como consta a las cadenas farmacéuticas que han sido mencionadas como inmiscuidas en actos de colusión.

Exhortó a aplicar un principio de colaboración y no de descalificación, sin perjuicio de la amplia libertad para expresar los juicios y críticas que se estime que correspondan, y recordó que las puertas del Ministerio han estado abiertas para todos, en toda circunstancia, porque la salud es una tarea de conjunto, por lo cual le preocupa que se hagan aseveraciones sin respaldo. Reconoció que en temas como las deudas del sector público corresponde asumir responsabilidades, pero sin incurrir en el empleo de calificativos desdorosos.

**El Fiscal de Salcobrand, señor Novoa,** declaró que su propósito no ha sido ofensivo e insistió en que la intención de la empresa que representa es mancomunar esfuerzos para lograr objetivos y, por lo pronto, en lo concerniente a listas de precios, expuso que las farmacias de su cadena disponen de un sistema electrónico, modalidad permitida por la legislación. Respecto de

CENABAST, reiteró que no ha sido su intención ofender a alguien y lo único que ha manifestado es que opera en condiciones distintas a las de las empresas farmacéuticas privadas.

**El Director del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), señor José Roa,** afirmó que el mercado de las farmacias requiere ciertas reglamentaciones de carácter particular, que están a cargo de la autoridad sanitaria. Prueba de ello es que el Código Sanitario, y ciertos reglamentos, tienen una regulación específica, más exigente que la de la ley N° 19.496<sup>16</sup>, en materia de publicidad y de ofertas promocionales.

En cuanto a los proyectos que estudia la Comisión, algunas de sus disposiciones específicas aluden al tema de la competencia, tema al que anunció no se referiría, porque pertenece a la esfera de atribuciones de la Fiscalía Nacional Económica y del Ministerio de Economía.

Precisó enseguida que hay problemas específicos que el SERNAC ha podido detectar, como es la falta de exhibición de precios, para que los consumidores puedan tomar sus decisiones, lo cual constituye un entramamiento del derecho a libre elección de los consumidores. Estas conclusiones se basan en una serie de estudios que ha realizado el SERNAC, sobre promociones y ofertas y sobre existencia de listas de precios.

Se ha constatado que, solicitado un producto determinado, de los que se venden sin receta médica, la oferta realizada por el vendedor no resultó ser la más conveniente, lo que lleva a concluir que lo que motivó esa oferta precisa fue algo distinto del precio. Por ejemplo, si se solicita paracetamol de 500 mg., no se ofrece lo más barato, sino que una alternativa de una marca determinada, por alguna razón que se ignora.

Estas constataciones justifican las medidas que anunció la Presidenta de la República el 3 de abril de este año y que luego pormenorizó en el discurso ante el Congreso Pleno el 21 de mayo. De ellas, destacó un reglamento sobre información de precios, vinculado a la ley N° 19.496, que está en trámite de toma de razón en la Contraloría General de la República. Por su parte, el Ministerio de Salud ha anunciado regulaciones a la venta de ciertos productos en el mesón, de manera que sea el consumidor quien elija y no el vendedor. Destacó que varias de las ideas contenidas en los proyectos en debate están ya cubiertas por las medidas administrativas y regulatorias en curso, que fueron anunciadas por el Ministerio de Salud.

Los estudios de precios que efectúa el Servicio monitorean un segmento de más de 200 productos, los más demandados

<sup>16</sup> Ley sobre protección de los derechos de los consumidores.

por los consumidores, lo que ha permitido constatar las conclusiones ya señaladas, esto es, la ausencia de listas de precios y la falta de transparencia en la oferta de productos que se expenden sin receta médica que hacen los vendedores. Además, dichos estudios han tenido la virtud de provocar una baja promedio de 8% en los precios de esos medicamentos y algún grado de competencia entre las cadenas. Cuando Salcobrand figuró en el primer lugar en uno de esos estudios, publicó una gigantografía, y cuando no obtuvo igual colocación publicó un inserto de prensa descalificando la encuesta. Esto demuestra cierto grado de oportunismo en el manejo de la información.

En el conjunto de iniciativas que considera la Comisión hay algunos temas que son propios de competencia y de mercado, en los que la opinión autorizada corresponde a la Fiscalía Nacional Económica y al Ministerio del ramo; hay otros que son propios del ámbito sanitario, como incentivar el respeto a la receta médica, la presencia y rol del químico farmacéutico, y ciertos requisitos para la instalación de farmacias, a los cuales consideró que no le correspondía referirse.

Finalmente, hizo presente que la existencia de una colusión está siendo discutida en el Tribunal de Libre Competencia, que tendrá que resolver. Lo relativo a protección de datos personales está en proceso de investigación por la Superintendencia de Salud. Por lo tanto, sugirió tener prudencia y esperar la resolución judicial y el resultado de la investigación administrativa.

**El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Mario Jerez,** se hizo cargo de los comentarios realizados por el abogado Alberto Novoa Pacheco, en orden a que la comparación de precios de medicamentos que hace CENABAST coteja productos de marca con genéricos, y que la morosidad que tiene la Central con sus proveedores configuraría una ventaja, en términos de mercado.

Enfatizó que en un estudio que pidió la Subsecretaría de Salud Pública, se comparó medicamentos exactamente iguales: mismo producto, misma marca, misma presentación y misma dosificación; el cotejo se hizo en base al precio de venta final al usuario.

Reconoció que la existencia de la deuda con proveedores es efectiva y que la situación ha sido tratada en la Comisión Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional. Se ha buscado remedio a este problema, y se está en vía de alcanzar una solución, porque un alto endeudamiento, en términos económicos, es una desventaja, por los costos financieros asociados.

Señaló que CENABAST no tiene aporte fiscal directo. Su presupuesto se autofinancia completamente. Los precios que

entrega a todos sus consumidores a lo largo del país incluyen el valor del producto, el transporte a 200 hospitales, 600 consultorios y alrededor de 800 postas rurales, y el costo de operación. La Central no genera utilidades, subrayó el señor Director.

Volviendo al estudio comparativo de precios antes aludido, informó que los valores de las farmacias se obtuvieron de las propias instituciones, mediante consulta telefónica; la única que se negó a entregar información fue la cadena de Farmacias Ahumada.

En aplicación de una política de transparencia, desde 2006 CENABAST publica en su sitio web en Internet todos los precios que obtiene y los de los oferentes que pierden las licitaciones.

Manifestó que la Central obtiene mejores precios por el volumen de sus compras; porque que convoca a las licitaciones públicas por glosa genérica y adjudica a la mejor oferta, combinando el punto de vista económico y el sanitario; porque aplica reglas claras en la adquisición, por ejemplo, erradicando toda segunda oferta realizada después de la oferta pública, y por la completa transparencia dada a los precios, como ya explicó. Aclaró que comprar por glosa genérica no significa que se compren genéricos, sino que se acepta la mejor oferta.

Para graficar lo que ha señalado comentó que hace cuatro años se decidió licitar la compra de oxígeno para los hospitales públicos, que separadamente lo obtenían en un rango de precios que iba de los \$ 400 a los \$ 1.400 por unidad. Se obtuvo un precio promedio nacional que bordeaba los \$ 312 pesos, para todos los establecimientos. Un mercado distribuido y desordenado, que no manejaba adecuadamente la información devino en un mercado ordenado, con un precio estandarizado para todos los hospitales del país, generando un ahorro, sólo en ese producto, de alrededor de \$ 2.000 millones de pesos.

En definitiva, aplicando una política de total transparencia se informa en Internet el comportamiento comercial de los proveedores, las entregas, los atrasos, los incumplimientos, las fallas en la calidad de los productos, las multas y sanciones aplicadas, lo cual va determinando un puntaje que todo proveedor conoce. También CENABAST ha implantado controles de calidad de los productos, por ejemplo, de las especificaciones técnicas, de modo de impedir la competencia desleal.

Se han fijado reglas del juego claras y se ha eliminado la asimetría de información en un mercado muy asimétrico en este aspecto. El comité administrativo de evaluación es independiente del comité técnico de evaluación; a su vez, la adjudicación se decide en un cuerpo colegiado independiente. Preciso que las decisiones de

compra de CENABAST se toman por una comisión de adquisiciones constituida por un representante del Ministro de Salud, uno del Subsecretario, el Director de FONASA y dos Directores de Servicios de Salud; entonces, la decisión final es independiente de los dos estamentos internos que hacen la evaluación.

Atendiendo una consulta del Honorable Senador señor Kuschel, el Director aclaró que los proveedores de la Central son siempre nacionales o representantes en el país de proveedores extranjeros que tengan sus productos registrados en el Instituto de Salud Pública (ISP). Las excepciones son puntuales y se refieren a productos que no cuentan con registro en Chile y deben ser importados por razones sanitarias.

El profesor señor **Ronald Fischer, del Centro de Economía Aplicada de la Universidad de Chile**, anunció que se abocaría al tema desde el punto de vista de la competencia.

A su parecer, el proyecto encierra peligros, ya que algunas de las modificaciones que él presenta tienen efectos negativos sobre la competencia en el sector farmacias, que es lo contrario de lo que se esperaría, luego de la indignación que ha provocado en el público la colusión denunciada. Asimismo, varias medidas tienen el efecto de beneficiar al gremio médico, a costa del resto de la ciudadanía. Existen, sin embargo, puntos que le parecieron beneficiosos y que estimó deberían preservarse.

Si se desea estimular la competencia en las farmacias, expresó, la medida correcta es otorgar a la Fiscalía Nacional Económica las atribuciones que requiere para aumentar su efectividad en la detección de la colusión, como lo hace el proyecto de ley en actual tramitación en el Congreso<sup>17</sup>. La Fiscalía debería poder realizar escuchas telefónicas, interceptar correos electrónicos, con autorización del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, y utilizar la delación compensada. Una vez que ella disponga de estas atribuciones, y solo luego de un período para acumular experiencia, deberían considerarse otras alternativas.

A continuación analizó puntos específicos de los proyectos, desde la óptica de la teoría moderna de la organización industrial, rama de la economía que estudia problemas de competencia.

#### 1.1. Solicitud de concesión para instalar una farmacia o laboratorio.

Si se considera el costo, tanto en términos legales, de estudios y del tiempo requerido para obtener concesiones de servicio público, esta medida reduce o impide la competencia en el

<sup>17</sup> Se refiere al proyecto que modificó el decreto con fuerza de ley N° 1, de Economía, de 2004, referido al Tribunal de Defensa de Libre Competencia, ya convertido en ley N° 20.361.

sector farmacias, al elevar los costos de instalar un establecimiento nuevo.

Enseguida, sostuvo, las farmacias no reúnen los atributos propios de un servicio de utilidad pública; de ser así, también los tendrían los supermercados, panaderías, fruterías, carnicerías, etc., que son tan importantes para la vida moderna como las farmacias.

Desde el punto de vista jurídico, el autor señor Enrique Silva Cimma, en su obra Derecho Administrativo Chileno y Comparado, Ed. 2008, hace notar que "el nacimiento del servicio concedido arrancará siempre, y salvo disposición expresa de la ley, de la voluntad de la autoridad que resuelve desprenderse de la obligación de cumplir directamente un cometido que a ella concierne, para entregarlo a un particular"... Es decir, debe haber una obligación del Estado de proveer el servicio, lo que claramente no es el caso.

### 1.2. Prohibición de la integración vertical entre laboratorios y farmacias.

La teoría moderna de la organización industrial indica que la integración vertical, con pocas excepciones, que enunció a continuación, no tiene efectos negativos para la competencia y responde a formas de organización que reducen los costos y aumentan la eficiencia de las empresas, por lo que no debe impedirse.

Las excepciones son el mercado regulado y la denegación de servicio. Tratándose del primero, una empresa puede usar la integración vertical para eludir la fijación tarifaria de un servicio regulado. Este fue uno de los motivos principales para oponerse a la integración vertical en el sector portuario chileno. La segunda excepción es aquella en que la integración de una empresa con el proveedor de un servicio esencial permite denegar el servicio a la competencia, la que desaparece.

Ninguna de las dos condiciones excepcionales se da en el caso de las cadenas de farmacias, pues los laboratorios integrados verticalmente se especializan en la producción de genéricos, es decir, aquellos medicamentos en los que existe competencia. Tampoco están regulados los precios, ni se podría usar la integración vertical para eludir una eventual tarificación de los fármacos.

### 1.3. Receta médica y medicamento genérico.

La inclusión en cada receta médica del nombre del medicamento genérico que se prescribe parece una excelente iniciativa, declaró el profesor Fischer, que aumentará el uso de genéricos, con el consiguiente beneficio para los consumidores. Incluso se ha sugerido que las farmacias estén obligadas a mostrar todas las

alternativas genéricas al medicamento prescrito en la receta médica, de manera que el cliente tenga mejor información.

#### 1.4. Endurecer las penas por adulteración de recetas médicas.

No se advierte una relación de este tema con la competencia en el mercado farmacéutico, afirmó. Los únicos beneficiados con una medida como ésta serían los médicos, cuyos servicios serían aún más imprescindibles que ahora para tener acceso a medicamentos, incluso para enfermedades de menor importancia. Esta medida no tiene ventajas para la población en general y podría aumentar los costos. Concluyó que no hay ningún motivo para endurecer las penas en esta materia.

#### 1.5. Prohibición de incentivos en la venta de medicamentos

Si esta propuesta fuera simétrica, podría concitar argumentos en su favor. El problema es que no prohíbe los incentivos que ofrecen los laboratorios a los médicos. Nuevamente, se trata de una medida que beneficia al gremio médico. Dado que los laboratorios no podrán realizar esfuerzos de venta en las farmacias, deberán volcar todo su esfuerzo de marketing, mediante promociones, ofertas de viajes, invitación a congresos y pagos directos, en los médicos. Podría ser discutible el mérito de esta medida si también se prohibiera la actividad de los visitantes médicos, pero en el estado actual de cosas ella no es apropiada.

#### 1.6. Publicar los precios de los medicamentos en un lugar visible

La literatura moderna señala que la información sobre precios facilita la colusión, ya que las empresas pueden vigilar a bajo costo si sus socios han burlado el acuerdo colusorio. Esta medida facilitaría el cumplimiento de un acuerdo de ese tipo, pero como las empresas ya disponen de mecanismos que les permiten vigilar el acatamiento por parte de los demás partícipes, si bien algo más caros, la información puede tener beneficios para los consumidores, sin aumentar en exceso las oportunidades de colusión.

Las empresas podrían estar coludidas y simultáneamente competir fuertemente en otras dimensiones, como localización y avisaje. El hecho de que hayan tenido una baja rentabilidad no es un indicador seguro de que estén compitiendo en la dimensión que interesa al público y tampoco se puede usar como evidencia de que hay tal colusión.

## 2. Proyecto del Honorable Senador señor Muñoz, don Pedro, sobre determinación de precios.

La proposición de ley consiste en que los laboratorios determinan los precios de venta de los medicamentos, sin que las farmacias puedan reducirlos. Esta política es conocida en los Estados Unidos como "*Resale Price Maintenance*". Hasta hace algunos años se la consideraba anticompetitiva, pero la opinión más moderna admite que en algunos casos sus efectos pueden ser positivos. Al reducir la competencia de precios en las farmacias, éstas podrían rivalizar ofreciendo más y mejores servicios a sus clientes. Para que esto ocurra, se necesita que haya competencia en el producto que se vende, por lo que sería aplicable a los productos para los que existen competidores genéricos, y no a los que aún se encuentran protegidos por patentes.

1. Proyecto de los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide.

El primer punto, la prohibición de incentivos en el expendio de fármacos, ya fue analizado más arriba. La conclusión más importante es que el proyecto adolece de una gran asimetría, ya que no considera para nada los incentivos ofrecidos a los médicos. Dado que el esfuerzo de mercadeo de los laboratorios se dirige tanto a farmacias como a dichos profesionales, no se entiende el motivo por el que se excluiría a este sector de la prohibición.

La segunda modificación consiste en dotar a las farmacias de un químico farmacéutico adicional, por cada 500 atenciones diarias. No se comprende el sentido de este requerimiento, dado que los químicos farmacéuticos no cumplen un rol asistencial importante, debido a que no pueden prescribir medicinas, salvo aquellas que el usuario puede comprar sin receta. Se debe recordar que por este motivo las escuelas de Química y Farmacia enfatizan cada vez más el rol administrativo en la formación que imparten, para que puedan dirigir la farmacia.

Una mejor alternativa sería clasificar los fármacos entre los que se pueden proveer sin receta, los que pueden expendirse con receta otorgada indistintamente por un médico o por un químico farmacéutico y los que sólo pueden ser proveídos previa prescripción del médico, por ser de mayor riesgo. Esto valorizaría la profesión del químico, le permitiría aprovechar su preparación técnica y evitaría a los usuarios un elevado costo en tiempo y dinero, porque no tendrían que ir a una consulta médica, a fin de tener acceso a una receta.

**El Director de Farmacias Cruz Verde S.A., señor Jorge Brenner**, destacó su mejor disposición a colaborar con la Comisión, en el presente y en el futuro, en todo lo que ella estime conveniente.

Dejó constancia de su más enérgico repudio y rechazo a las palabras del Presidente de UNFACH en la sesión anterior, que en abierta alusión a una de las actividades de Cruz Verde empleó el

término “mafiosos”. Este honorable foro, enfatizó, no condice con descalificaciones gratuitas, infundadas y mal intencionadas. Actitudes de esta naturaleza no contribuyen en nada a un proceso legislativo informado, racional y ecuánime.

Anunció que se proponía mostrar los hechos del mercado farmacéutico de la manera lo más objetiva posible, con la finalidad de desvirtuar hechos puntuales y subjetivos o basados en la desinformación, que se describen como característicos de esta industria. Dijo entender que algunas de las iniciativas legales estudiadas por la Comisión surgen a partir de la polémica en relación con el mercado farmacéutico, en la que las cadenas de farmacias han sido demonizadas. Obviamente esta situación ha generado un ambiente de suspicacia sobre el quehacer y accionar de las empresas afectadas. Solicitó no legislar en base a la desconfianza ni a partir de informaciones erróneas sobre cómo funciona este mercado, para evitar que, en definitiva, se perjudique a quienes se pretende proteger.

En el último tiempo campean en la opinión numerosos mitos: que las cadenas están coludidas y no compiten; que abusan de los clientes; que los remedios en Chile son caros; que Chile está lleno de farmacias y que muchas veces ellas están ausentes de las ciudades pequeñas y de lugares donde la población tiene bajos ingresos; que se cambian las recetas que prescriben los facultativos; que no venden genéricos; que el sistema es perverso; que está orientado a vender medicamentos caros; que se cambian los genéricos recetados por los médicos, por productos de marca más caros; que se hace mal uso de las bases de datos; que se copian la recetas y se las vende a la ISAPRES, para que ellas mejoren su información sobre enfermedades preexistentes, de tal manera de quedarse solamente con los clientes sanos. En la última semana se denuncia también que las ISAPRES habrían entregado a las farmacias las fichas y diagnósticos médicos con que cuentan. Por último, cabe incorporar el punto de la integración vertical, porque es un tema que se está tratando en esta Comisión.

Respecto de que las farmacias no compiten, declaró que ocurre exactamente lo contrario, que es un mercado extremadamente competitivo. Inciden en ello la fuerte inversión en locales que ha habido en los últimos años y una creciente inversión en publicidad, en un marco de alta satisfacción de los consumidores.

En relación con los precios, invocó los informes de Intercontinental Marketing Services (IMS)<sup>18</sup>, empresa que audita el mercado farmacéutico a nivel mundial y que tiene presencia en más de 120 países. Expresó que la gran mayoría de los laboratorios, tanto nacionales como internacionales, basan sus estrategias comerciales en función de la información que les da dicha empresa.

---

<sup>18</sup> [http://www.imshealthsa.com.ar/web/channel/0,3147,82554111\\_63872714\\_82575053,00.html](http://www.imshealthsa.com.ar/web/channel/0,3147,82554111_63872714_82575053,00.html).

IMS dice que los precios promedio nominales entre los años 2003 y 2007 variaron desde \$ 2.056 a 2.151 pesos, es decir, tuvieron un alza de 4,6%. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), por otro lado, informa que en el período 2003 a 2007 la inflación acumulada en Chile fue de 17,4%. En función de estos dos elementos se puede concluir que en el quinquenio indicado los medicamentos en Chile, en términos reales, han bajado del orden de 13%.

Corroboró lo anterior la información del mismo INE, que dice que los antibióticos bajaron en 32%; los anticonceptivos lo hicieron en 35%; los antihipertensivos en 33%; las vitaminas en 8%; los antitusivos y broncodilatadores en 28%, antihistamínicos en 19%; los antiespasmódicos en 33%; los antisépticos en 11%, y los productos para patologías cardiovasculares en 18%. Solamente subieron de precio los analgésicos, en 9%; los antiácidos, en 2%; los antigripales, 6%, y los antidepresivos y tranquilizantes, en 15%. Explicó que ha citado cifras del INE de 2007, porque se acusa a las cadenas farmacéuticas de haberse coludido entre noviembre de ese año y marzo de 2008.

Presentó un gráfico que muestra la evolución de marketing de los medicamentos desde enero de 2006 hasta julio de 2008. En él se observa que las fluctuaciones hacia arriba y hacia abajo son cosa normal y permanente, producto de la gran competencia y de las guerras de precios. El margen de comercialización, que en junio de 2007 era del orden de 20%, desciende a 14% en noviembre de 2007. Reconoció que esto no es normal en el mercado y que el consumidor no entiende por qué un producto que bajó de precio después vuelve a subir, cuando se recupera la normalidad.

Expresó que en noviembre de 2007 se obligó a Farmacias Cruz Verde, por resolución judicial, a poner fin a una publicidad comparativa con Farmacias Ahumada, que se llamó "Desafío Cruz Verde", en la cual dos señoras, en la televisión, compraban los precios de las dos cadenas para distintos productos, y lo que en una de ellas costaba \$ 19.900 en la otra totalizaba \$ 21.000. Farmacias Ahumada había hecho lo mismo con respecto a Cruz Verde dos años antes. Sin embargo, en 2007 presentó una demanda por competencia desleal, por esa campaña, por un monto de quince millones de dólares. El 6 de noviembre el tribunal obligó a suspender la publicidad comparativa de precios, circunstancia que hizo que Cruz Verde perdiera todo interés en mantener la guerra de precios, si éstos no podían mostrarse al público.

En el año 2003, los locales de cadenas de farmacias eran 427. A fines de 2007 son 1.150, en circunstancias de que en el mismo período el mercado creció solamente en 12,3%.

Desde enero de 2004 a marzo de 2008 la participación de mercado de Farmacias Cruz Verde pasó de 29% a cerca de 41%, a costa de sus dos principales competidores.

Descartó que su empresa pudiera estar dispuesta a coludirse, cuando está ganando en la conquista del mercado y subrayó que carecería de sentido hacerlo con un competidor que la demanda por quince millones de dólares.

Entre los años 2003 y 2007 la inversión publicitaria total del sector creció de \$ 1.250 millones a más de \$ 10.000 millones.

En cuanto a la satisfacción de los consumidores, evocó un informe global que hace anualmente la Universidad Adolfo Ibáñez, con el Instituto ADIMARK y la Revista Capital. Permanentemente las farmacias han estado en el segundo lugar, detrás de las empresas que suministran gas; en una oportunidad fueron primeras y en otras terceras. De ello concluyó que el servicio que las farmacias prestan a sus consumidores goza de un alto reconocimiento. Las diferencias ente las tres cadenas en este aspecto son mínimas.

En resumen, la mayor participación en el mercado de Cruz Verde se ha obtenido a costa de sus dos principales competidores, que han experimentado una persistente caída en imagen, lo que se viene a sumar a un aumento significativo del número de locales de Cruz Verde, una creciente inversión en servicio a sus clientes y una alta inversión publicitaria, todo lo cual demuestra, a su juicio, que este mercado es competitivo. Puntualizó que la inversión en servicio al cliente consiste en la habilitación de locales cada vez mejor instalados, con elevados estándares de aptitud; en la provisión de servicios anexos, lo que ejemplificó anotando que la totalidad de los locales cuentan con cajeros automáticos de Redbank; en que el horario de atención es largo, desde las 08:00 hasta las 22:00 horas, y muchas de sus farmacias atienden 24 horas diarias.

Recalcó que uno de los informes de SERNAC comprobó que, en términos generales, los precios de la cadena son exactamente iguales en todas partes, con excepción de las regiones extremas del país.

Pasó enseguida a referirse a la acusación de colusión en 222 productos, que la Fiscalía Nacional Económica imputa a las grandes cadenas farmacéuticas. Exhibió la reproducción de un gráfico que publicó la Revista Estrategia el 26 de marzo pasado, señalando como fuente a dicha Fiscalía. En él se comparan los productos, sus precios y sus costos dentro de un lapso de tiempo de cinco meses.

A primera vista, dijo, llama a indignación, porque cuando el precio subió en 187%, el costo no había subido; cuando aumentó en 142%, el costo lo hizo en 2%; cuando en ese período de cinco meses el precio se elevó en 134%, el costo subió en 3%; cuando el precio aumentó en 122%, el costo bajó en 3%. Pero si la misma información se muestra de otra manera, confrontando precio y costo en noviembre y precio y costo en agosto, se constata que en este último mes hubo un producto que se vendía un 64% bajo su costo, y que en abril su precio de venta era apenas de un 1,4% sobre su costo. Vistos los mismos datos de una manera distinta se llega a conclusiones muy diferentes, concluyó el señor Brenner.

Explicó que los precios de productos de marca comercializados por la industria internacional se determinan en función del ingreso per cápita de los distintos mercados. Además, las mezclas de productos no son exactamente las mismas. Por eso se habla de precio promedio. En 2008 Chile pasó a ser el país más barato de Latinoamérica. En el concierto mundial, Chile ostenta un precio promedio de medicamentos de US\$ 3,98; América Latina uno de US\$ 5; Italia y Francia de US\$ 10; en el Reino Unido y España es de US\$ 11; Japón y Estados Unidos superan los US\$ 50.

Respecto de la afirmación que se suele sostener, en el sentido de que en Chile sobreabundan las farmacias, indicó que en nuestro país existe una farmacia por cada 9.500 habitantes y en otros países del continente hay una por cada 2.300 habitantes.

Se ocupó a continuación de la afirmación según la cual las farmacias cambiarían las recetas de los médicos. Señaló que un estudio efectuado en enero de 2008, en Santiago, Valparaíso, Concepción y Talcahuano, sobre un tamaño de muestra de 8.326 personas, concluyó que solamente el 1% de las recetas son despachadas en esa forma y que la principal razón del cambio es el factor económico.

Se ha denunciado que el sistema de comisión por ventas que perciben los dependientes de farmacia es perverso, porque induciría el cambio de medicamentos genéricos recetados por los médicos, por productos de marca, que valen más de diez veces lo que cuestan los genéricos. Ocurre que el 97% de las unidades que comercializó Farmacias Cruz Verde durante todo el año 2008 fueron justamente genéricos y no de marca. En el listado de 250 productos que investiga la Fiscalía Nacional Económica, agregó, los genéricos representan el 51% de las unidades vendidas. Entonces, corresponde colegir que la afirmación “las cadenas no venden genéricos” carece de base.

Si solamente se expendieran en el mercado nacional productos genéricos, igualmente su precio se situaría alrededor

de los US\$ 4, porque de otro modo la fabricación y distribución de medicamentos sería imposible.

Acerca de la imputación de que las farmacias venden las recetas a las Instituciones de Salud Previsional, manifestó que dos empresas extraían de las recetas solamente los datos del médico y lo que él prescribía y con eso hacían un informe, lo que daba mayor transparencia y competitividad al mercado. A raíz de un reportaje del programa de televisión "Contacto" se cuestionó este sistema y por eso sólo hay datos desde mayo hasta noviembre del año pasado. Las cifras indicaron que de 1.230.000 recetas, solamente el 20% prescribían productos genéricos y el 80% restante indicaba productos de marca. Definitivamente, pues, los médicos recetan marcas y no genéricos.

Enfatizó, al concluir su intervención, que en ella se ha circunscrito a relatar algunos hechos de mercado, precisamente porque hay un proceso judicial y una investigación administrativa que deben seguir su curso.

- - - - -

**El Honorable Senador señor Kuschel** estimó que el problema de las farmacias tiene aspectos de índole económica, vinculados con la organización industrial, que conciernen a la estructura de una actividad económica sumamente compleja y propuso escuchar algún especialista en materia de competencia y mercados.

Propuso invitar a investigadores de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica, ya que se requiere escuchar a expertos para que el remedio no resulte peor que la enfermedad. Recordó que cuando se elevó el impuesto al valor agregado manifestó que en muchas industrias se produciría concentración económica, y en otras oportunidades ha reiterado que, cuando se proponen nuevos trámites y exigencias adicionales para alguna actividad, se favorece la concentración económica, que algunos pueden sobrellevar, pero no las empresas de menor tamaño. El hecho es que, al final, se ha generado concentración económica en varias ramas de la actividad económica, lo que atribuyó a una estructura impositiva exageradamente alta y al establecimiento de algunas dificultades para el funcionamiento de pequeñas y medianas empresas.

Refirió que en Puerto Montt no había cadenas de farmacias y ahora sólo ellas operan, salvo dos o tres excepciones. Aconsejó no hacer un análisis exclusivamente sanitario soslayando los elementos que ha destacado. Por ello, se manifestó partidario de votar en una fecha posterior, por estimar necesario escuchar otras opiniones.

En lo que se refiere particularmente al Boletín N° 6.037-11, consultó, respecto de la exigencia a cada establecimiento

farmacéutico de contar con un farmacéutico o químico farmacéutico adicional por cada 500 atenciones de farmacia diarias, a fin de proporcionar una orientación profesionalizada al público, cuál es el número total aproximado de atenciones diarias de farmacia en Chile, cuántos son los farmacéuticos o químico farmacéuticos que se desempeñan en el país y cuantos de ellos se encuentran empleados. Adelantó que es probable que no haya la cantidad suficiente de profesionales como para cumplir con esta disposición.

En materia de abastecimiento público de mercaderías, evocó el caso del antiguo sistema de abastecimiento a cargo de la estatal Empresa de Comercio Agrícola (ECA), que en zonas aisladas, en las que se dan condiciones de mercado mucho más extremas que en las ciudades que no tienen farmacias, vendía más caro que los comerciantes del lugar, como ocurría en Cochamó o Palena.

Advirtió que en estos tres proyectos de ley hay aspectos que inciden en asuntos que están en conocimiento de tribunales, lo cual hace recomendable y necesario que el legislador no interfiera.

**El Honorable Senador señor Arancibia**, junto con lamentar que las grandes empresas farmacéuticas se concierten para la consolidación de monopolios, consultó si es efectivo que los laboratorios ofrecen a CENABAST precios especiales, inferiores incluso a los que dan a las grandes cadenas. Inquirió si, de existir esa preferencia notable, ella responde a que la demanda de la Central representa probablemente un volumen equivalente a las adquisiciones de las tres principales cadenas farmacéuticas, y si es efectivo que también hacen diferencias cuando se trata de ventas a las empresas pequeñas.

Acotó que si por los volúmenes de venta los laboratorios fijan precios preferentes para determinados medicamentos, precios que deben ser comerciales para ellos, no se entiende por qué no los ofrecen en iguales condiciones a las farmacias pequeñas.

Manifestó que antes de resolver es menester despejar el tema planteado por el Honorable Senador señor Kuschel, en el sentido de definir, con un criterio cuantitativo, cuántos químico farmacéuticos hay disponibles, dónde están y a qué número ascienden las atenciones que se hacen en las farmacias.

En otro orden de cosas, manifestó que en la Comisión hay conciencia de que el cumplimiento de la prescripción contenida en la receta médica es el centro del problema. No es aceptable que si una persona acude a la farmacia premunido de la correspondiente receta, el profesional o el dependiente que lo atiende le informe que el medicamento prescrito en aquélla no está disponible y, en consecuencia,

le ofrezca y expendan un fármaco distinto o le sugiera una alternativa a un precio supuestamente menor, lo que el cliente no está en condiciones de aquilatar, porque no tiene acceso a la información sobre precios. Expuso que la lista de precios tradicional no resuelve el problema y que el usuario debería tener acceso a la información que arroja la pantalla del dependiente de la farmacia. Se debe fortalecer el respeto de la receta médica y sancionar a quien la altere o no la cumpla.

Respecto de la moción Boletín N° 6.037-11, señaló que si se enmienda el artículo 123 del Código Sanitario, tiene mayor sentido fijar la cantidad de químicos farmacéuticos en relación con el número de dependientes y liberarlos de la función administrativa; así el profesional ejercerá mejor su rol de supervigilancia en lo sanitario.

Manifestó que, sin perjuicio de coincidir en la necesidad de poner término a la integración vertical entre laboratorios y farmacias, le parece indispensable avanzar en los aspectos concretos que ha enunciado.

**El Honorable Senador señor Ominami** reparó que la propuesta del Ejecutivo para enfrentar el problema de la integración vertical es exactamente contraria a la que propone el proyecto Boletín N° 6.523-11, pues plantea que el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia acepte la posibilidad de integración vertical y norme las condiciones en que ella deba practicarse. Para ilustrar las posibles consecuencias de esta estrategia recordó lo resuelto por un fallo que autorizó la fusión de dos empresas operadoras de transmisión por cable que eran competidoras: les impuso un conjunto de condiciones que deberían cumplir al integrarse, que a los seis meses de aprobada la fusión ya no se estaban cumpliendo. Lo extremadamente grave en este punto es que se avala la integración vertical, imponiendo ciertas condiciones con altísimas probabilidades de que sean letra muerta.

Enseguida, se declaró sorprendido por la posición manifestada por los funcionarios del Ministerio de Salud que concurrieron a las sesiones de la Comisión. Expresó que si algo ha producido conmoción pública es justamente la denuncia de colusión y, a su juicio, la posición asumida por el Ministerio no está a la altura de las circunstancias, ni se percibe una comprensión de la gravedad de la situación, que debería mover a asumir la iniciativa con energía, sin reticencias ni titubeos. Se requiere un Ministerio que actúe de forma coherente con la indignación manifestada por la señora Presidenta de la República sobre este particular.

Manifestó que la posibilidad de consolidar en el Ministerio información agregada sobre el consumo de medicamentos no le resulta chocante, porque es distinto reunir información global sobre consumo, sin individualizar a las personas, que lo que se hace actualmente en la práctica y sin control.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** destacó que los proyectos que ocupan a la Comisión se basan en una mirada sanitaria, antes que económica o industrial, de diversos problemas que aquejan al sector farmacéutico.

Ellos buscan solucionar algunos temas concretos, como la concentración geográfica de las farmacias; la necesidad de restablecer el cumplimiento de turnos éticos obligatorios; la implantación de una política de transparencia de los precios de los medicamentos; el respeto de la receta médica y fortalecer la posibilidad de optar por genéricos; asegurar que los químicos farmacéuticos y farmacéuticos ejerzan su rol orientador de los clientes de las farmacias; poner fin a la práctica de los laboratorios de ofrecer incentivos a los médicos y a los dependientes de farmacia, a lo cual colaboraría el restablecimiento de la potestad de los colegios profesionales para ejercer un control ético sobre la conducta de sus asociados; impedir la filtración de información entre farmacias e Isapres, a fin de proteger los datos personales involucrados, y fortalecer la potestad fiscalizadora de la autoridad sanitaria.

Puntualizó que las iniciativas en comento no se ocupan del tema de la colusión entre cadenas farmacéuticas para elevar los precios de los medicamentos, denunciada el presente año, porque ese asunto es materia de procesos jurisdiccionales pendientes y, en consecuencia, al Poder Legislativo le está vedado inmiscuirse en él.

Por último, destacó que los textos sometidos a la consideración de la Comisión adoptan una perspectiva sanitaria, antes que económica o industrial, para enfrentar estas materias.

**El Honorable Senador señor Girardi** deploró la postura del Ministerio, porque se inclina por regular la integración vertical, en lugar de impedirla, y porque ha manifestado que el problema de la colusión es de competencia de la Fiscalía Nacional Económica y del Ministerio del ramo; del mismo modo, lamentó las declaraciones de los funcionarios que consideran innecesario modificar la normativa, porque a juicio de ellos la sustitución de la receta es un tema cultural, que no se corrige con medidas legislativas.

Es primordial, argumentó, no cercenar la facultad del Congreso Nacional de legislar en esta materia, así como recabar del Ejecutivo que rectifique su posición. Declaró que es entendible que la fiscalización corresponda al Ministerio de Economía, pero de no dejar establecidas estas premisas se incurrirá en una omisión comparable con lo que ocurrió en la modificación de la Ley de Isapres, que algún día habrá que revisar.

En atención a la importancia del proyecto, hizo votos por alcanzar un buen entendimiento con el Ejecutivo y, si bien el modo de hacer estas cosas es técnicamente discutible, lo esencial es la voluntad de terminar con los abusos.

Por otra parte, condenó enérgicamente la arrogancia que han exhibido los personeros de las cadenas farmacéuticas y la descalificación que ellos hacen de las posturas contrarias a las suyas. Los principios y valores que trasuntan esos discursos hacen temer por la salud de los chilenos, que queda entregada en buena medida a esos conglomerados. En el mismo sentido, consideró inaceptable que se desacredite a servicios públicos como CENABAST o SERNAC, que han contribuido a hacer transparentes hechos que todos los chilenos han sufrido en carne propia. Además, consideró indefendible que se descalifique a la Fiscalía Nacional Económica faltando a la verdad.

Este debate, agregó Su Señoría, brinda la oportunidad para discutir la posibilidad de autorizar a CENABAST para vender medicamentos a precios razonables a las pequeñas farmacias, que son discriminadas en el mercado y no pueden obtener precios que les permitan subsistir. Otro elemento de equidad fundamental sería aumentar la cobertura de medicamentos que entrega el Ministerio en consultorios y hospitales, pues un esfuerzo pequeño en este aspecto permitiría entregar un apoyo más sustantivo a la terapia que requieren los pacientes.

Concordó luego con lo que se ha manifestado en la Comisión, en el sentido de se ha producido una fuerte concentración territorial de las farmacias de las grandes cadenas, que prefieren instalarse en sectores urbanos donde reside la población con mayor poder adquisitivo. Ello demuestra que una institución de salud, como es la farmacia, se ha convertido en una entidad de negocios.

Abogó a favor de la idea de concesionar las farmacias, propuesta en la moción Boletín N° 6.523-11, en el entendido de que el dominio sobre la concesión se puede transferir libremente y que las concesiones están sujetas a causales de caducidad que facultan al Estado para ponerles término si se infringen los términos en que fue licitada. Añadió, que para dar real efectividad a esta propuesta es necesario que las causales de caducidad contemplen las violaciones de la ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, N° 19.496, como el no exhibir lista de precios; la sustitución de recetas; el envío de recetas con información confidencial a otras empresas, como los laboratorios; la entrega de información sensible a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), y las malas prácticas de integración vertical.

Admitió que el tema de la concesión es discutible, pero debe entenderse que, al final de cuentas, la farmacia es un punto de venta que ayuda a cumplir una estrategia de restablecimiento de la salud, que se ha ido transformado en un instrumento de negocios, poniendo en riesgo la posibilidad de recuperación de los pacientes.

El tema de fondo, añadió, es regular un mercado en el que algunos actores están atentando contra el derecho a la salud de los chilenos, por lo que es necesario prohibir y sancionar de manera ejemplar la integración vertical, los incentivos a la venta de determinados productos y la sustitución de la receta médica, penalizando esta última como falsificación de instrumento público o privado.

La gravedad de la sustitución de recetas radica en que se hace caso omiso de la prescripción del facultativo, con el fin de vender el producto que deje mayor comisión a los dependientes. Al tener el incentivo de ganar \$ 200 por la venta de un producto de marca, que reporta a la farmacia mayores ingresos, en vez de los \$ 5 que le reporta la de un medicamento genérico, se termina negando al cliente la existencia de este último. La evidencia empírica muestra que la sustitución encarece y no abarata los medicamentos. Esta práctica demuestra que los incentivos en el mercado farmacéutico no están dirigidos al bien del usuario. Por estas razones, expresó su acuerdo con sancionar esta práctica, conocida como “canela”.

Añadió que esta situación se ve agravada porque las cadenas de farmacias no cumplen con la obligación de exhibir al público su lista de precios, pasando por alto las disposiciones legales que regulan la materia, especialmente el artículo 30 de la ley N° 19.496, que obliga a tener esta lista de un modo claramente visible que permita al consumidor, de manera efectiva, el ejercicio de su derecho a elección. Comentó que Farmacias Ahumada es la única que está exhibiendo precios y sólo después de verse obligada por resolución judicial.

Esta absoluta falta de transparencia debe combatirse, obligando a las farmacias a entregar una orientación clara al paciente respecto de la receta, a abstenerse de promocionar ciertos medicamentos y permitir que el químico farmacéutico cumpla con su rol de asistencia al paciente, más que de administrador de un negocio, como ocurre en la actualidad.

A propósito de la moción contenida en el Boletín N° 6.037-11, indicó que la determinación del número de químico farmacéuticos que debe trabajar en una farmacia es asunto más propio de una norma técnica, y consideró inconveniente regularlo por ley, pues se pierde flexibilidad para adaptarse en función de los requerimientos de cada local.

Deploró el argumento de que la ley vigente regula de forma debida y establece sanciones adecuadas para las infracciones, por lo que enfatizó la necesidad de dar soluciones legales efectivas, que permitan hacer abstracción del tema económico y centrarse en el tema de la salud y su recuperación, que es lo que realmente importa.

**El Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic,** haciéndose cargo de las objeciones planteadas por los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami, aclaró que los funcionarios del Ministerio presentes comparten el sentido o intención que tienen varias de las modificaciones que se han proyectado. En la única cuestión en que constatan una diferencia sustancial es en lo relativo a la concesión de las farmacias.

No se puede prescindir, explicó, de que hay una regulación antimonopolios que proporciona herramientas eficaces para ocuparse de las situaciones ya ocurridas y una ley nueva difícilmente podrá afectar retroactivamente los acontecimientos en relación con la integración vertical y la colusión.

Afirmó que corresponde al menos plantear estas consideraciones y reiteró que el Ministerio no cree que no haya nada que cambiar en materia normativa.

Constató que hay acuerdo en orden a fijar los puntos que tienen que abordarse, en materia de integración vertical y de incentivos o “canelas”. Enfatizó que el problema no está en el fondo, sino en cómo se hace, para lo cual, en algunos aspectos, se requiere la participación de otros entes del Estado, además del Ministerio de Salud.

En el mismo espíritu de clarificar algún mal entendido, **el Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas, señor Gonzalo Ramos,** lamentó la interpretación que se ha dado a su intervención. Sostuvo que el Ministerio de Salud no prescinde de la situación creada por la colusión de las cadenas farmacéuticas, sino que desea poner el énfasis en que las herramientas de que dispone sean aptas para tratar de revertir la cultura de la población frente a los medicamentos.

Si se quiere hacer este trabajo en forma seria, el camino es llevar a cabo campañas educativas y publicitarias sobre el uso racional de medicamentos, en las que deben estar involucrados todos los sectores. Una regulación fuerte en este ámbito se va a cumplir en la medida que sea posible ir eliminando costumbres ancestrales.

Recientemente el Ministerio puso en circulación un afiche sobre el uso de antivirales. Las farmacias, aún sabiendo que

deben venderse con receta, solicitan que sea el Ministerio el que actúe como intermediario, para que la cultura del usuario, que procura con fuerza conseguir los productos sin receta, pueda ser contrarrestada.

-----

### VOTACIÓN EN GENERAL

Luego de escuchar una primera ronda de exposiciones, se puso en votación en general uno de los tres proyectos materia de este informe, el del Boletín N° 6.523-11.

**- El que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias, Boletín N° 6.523-11, iniciado por moción de los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide, fue aprobado por 3 votos contra 2. Se pronunciaron a favor los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide. Lo hicieron por el rechazo los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.**

Quienes estuvieron por reprobando la iniciativa fundamentaron su posición indicando que a esas alturas del debate no contaban con información suficiente para apoyarla.

En una sesión posterior se acordó por unanimidad reabrir el debate sobre el proyecto arriba individualizado y votar nuevamente la idea de legislar.

**- La reapertura del debate fue aprobada por la unanimidad de los presentes, los Honorables Senadores señores Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.**

**- En dicha ocasión el proyecto concitó la aprobación mayoritaria de los miembros presentes de la Comisión, que lo aprobaron por 3 votos contra 1. Los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide lo hicieron a favor y el Honorable Senador señor Kuschel votó en contra.**

En esta misma oportunidad se puso en votación los otros dos proyectos, a saber, el que establece un precio fijo de venta para los productos farmacéuticos que componen el Formulario Nacional de Medicamentos, Boletín N° 6.331-11, moción del Honorable Senador señor Muñoz, don Pedro, y el que regula los incentivos comerciales a la venta de medicamentos que se expenden bajo receta médica, Boletín N° 6.037-11, propuesto los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide.

**- Los dos fueron aprobados por mayoría de 3 votos contra 1. Se pronunciaron a favor los Honorables Senadores**

**señores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide y lo hizo en contra el Honorable Senador señor Kuschel.**

El Honorable Senador señor Kuschel expresó que su oposición se basaba en que los problemas relacionados con las farmacias, que han quedado de manifiesto a lo largo del debate, son también de índole económica, y no sólo sanitaria, por lo que corresponde buscarles soluciones adecuadas a su naturaleza.

La Comisión, luego de votar y aprobar en general todas estas iniciativas, solicitó a la Sala del Senado autorización para estudiarlas también en particular, en el trámite reglamentario de primer informe, y de fusionarlas en un solo texto articulado, en la medida resultante de los acuerdos que se alcanzaran en el debate en detalle de estas iniciativas.

El Senado accedió a ambas peticiones, en sesión de 30 de junio de 2009.

En marzo del año en curso ingresó a tramitación en el Senado una moción de la Honorable Senadora señora soledad Alvear Valenzuela, que regula los horarios de funcionamiento de las farmacias, Boletín N° 6.858-11. Si la Sala lo estima procedente, se podría autorizar a la Comisión de Salud para que refunda sus disposiciones con las de los proyectos materia de este informe, en el trámite reglamentario de segundo informe, dándole el tratamiento de una indicación.

-----

### **DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN PARTICULAR**

En esta etapa de su trabajo la Comisión analizó conjuntamente las tres mociones objeto del presente informe, ordenando sus respectivos articulados según su incidencia en el Código Sanitario, cuerpo normativo con el que todas ellas se vinculan, en mayor o menor medida. Tuvo también en cuenta varias indicaciones del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, que modifican la moción de que es coautor con los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami, Boletín N° 6.523-11.

**Para exponer el contenido del debate y los acuerdos adoptados se seguirá el orden del articulado del proyecto que propone la Comisión al final de este informe, sin omitir, por cierto, el debate y los acuerdos producidos en torno a las proposiciones que no resultaron incorporadas a él.**

-----

### **Artículo 1º, letra a)**

La moción de los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide, Boletín N° 6.037-11, consta de un artículo único, compuesto por dos numerales. El numeral 1 inserta tres incisos nuevos en el artículo 127 del Código Sanitario, mientras que el numeral 2 agrega un nuevo inciso segundo al artículo 123 del mismo Código. En aplicación del criterio metodológico expuesto más arriba, se invertirá el orden de exposición de las proposiciones contenidas en la moción y de su discusión, para ceñirse al del articulado del Código en que ellas inciden.

El numeral 2 del artículo único introduce en el artículo 123 del Código Sanitario un inciso segundo, el cual preceptúa que, con el fin de mantener una orientación profesionalizada al público que concurre a las farmacias, éstas deberán contar con un farmacéutico o químico farmacéutico adicional por cada 500 atenciones de farmacia diarias. Esta regla podrá fiscalizarse, entre otros medios, sobre la base de la cantidad de boletas de compraventa emitidas diariamente, y se calculará por promedios mensuales.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** aclaró que la idea detrás de la moción es devolver el rol sanitario que deben cumplir los químicos farmacéuticos en las farmacias y evitar que los dependientes incentiven la compra de medicamentos de la cadena.

Añadió que una farmacia con un volumen de ventas superior a las 499 boletas diarias no debiera tener problemas para contratar estos profesionales.

**El Honorable Senador señor Kuschel** manifestó que una regla semejante pondría una nueva dificultad a las farmacias pequeñas en su competencia con las grandes cadenas, ya que les obliga a aumentar el número de personal profesional, favoreciendo así la concentración que se desea impedir.

El asesor de la Honorable Senadora señora Alvear, **señor Marcelo Drago**, expresó que la norma fue concebida para regular la situación de las grandes cadenas farmacéuticas, las cuales, a pesar de atender un volumen muy superior de consultas al de las pequeñas farmacias, sólo están obligadas a tener un químico farmacéutico, lo que también implica una asimetría en la competencia. Además, se pretende devolver el rol de orientación sanitaria que debe dar al público el farmacéutico, de manera tal que si en el establecimiento hay dos, uno pueda dedicarse a la dirección técnica y el otro a la atención de público.

En cuanto al número de boletas que se exige, manifestó que se trata de una cifra consensuada con el gremio farmacéutico, que ha manifestado que la exigencia no representa mayores dificultades. Añadió que el parámetro está referido a las atenciones de farmacia, no a otras ventas que se realicen en el local. Destacó que la norma contempla la posibilidad de establecer vía reglamento otros medios de control del volumen de atenciones, por lo que no debiera existir problema alguno en la aplicación de esta disposición.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos,** manifestó que una posible dificultad técnica de la norma estriba en que hace necesaria una definición que caracterice el tipo de boleta que debe contabilizarse para estos efectos.

Señaló que la finalidad perseguida, de que se encuentre presente en la farmacia un químico farmacéutico cuando sea necesario otorgar orientación al cliente, no necesariamente se logra con esta norma, que no especifica las labores que deberá cumplir el profesional mientras se encuentre en el establecimiento.

Otro problema que puede surgir con la aplicación de esta norma es la inestabilidad laboral que ella podría generar, ya que la necesidad de un químico farmacéutico adicional está directamente relacionada con el número de boletas que se emitan en el establecimiento, y es posible que se omitan boletas o que se extienda más de una para una misma compra, disminuyendo o aumentando consiguientemente su número, con el fin de burlar el propósito de la disposición.

**El Honorable Senador señor Arancibia** sugirió reemplazar el criterio basado en la cantidad de boletas, y consignar una frase que establezca claramente la obligación del químico farmacéutico de permanecer en el mesón para realizar la atención a público. De este modo la estabilidad en el empleo del profesional no dependerá de circunstancias aleatorias y temporales que provoquen una disminución de las ventas.

**El señor Gonzalo Ramos** manifestó que el Reglamento de Farmacias establece la obligación de los químicos farmacéuticos de realizar labores de dirección técnica por al menos 8 horas diarias y de velar por que el despacho de las recetas se haga conforme a la normativa vigente<sup>19</sup>, obligaciones que sólo pueden delegarse en otro químico farmacéutico o farmacéutico.

---

<sup>19</sup> Artículos 23 y 24 del decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1985, que aprueba el reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados.

Señaló que, en la práctica, las farmacias de las grandes cadenas cuentan con más de un profesional farmacéutico, especialmente para reemplazar al director técnico, lo que no ocurre en el caso de las pequeñas farmacias, que generalmente son administradas por sus dueños.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** insistió en que la regulación planteada es necesaria, pues la normativa vigente no es efectiva en la práctica actual. Es necesario crear un sistema eficaz que obligue a las farmacias a proporcionar esta atención profesional, sin perjudicar a las de menor tamaño; por eso se adoptó el criterio del número de atenciones diarias, que se vincula con el volumen de ingresos de la farmacia.

Sugirió establecer un criterio diferenciador a favor de las farmacias pequeñas de lugares aislados, que puedan llegar a tener 500 o más atenciones diarias de forma ocasional.

**La Honorable Senadora señora Matthei** manifestó que una de los factores que inhibe fuertemente la competencia en el caso de las farmacias pequeñas, especialmente en localidades rurales o apartadas, es la exigencia de contar con químico farmacéutico y consultó cual es la función que corresponderá a dichos profesionales de acuerdo a los normas que contiene el proyecto en debate.

**El Honorable Senador señor Girardi** concordó en que esta exigencia no colabora con el establecimiento y permanencia de farmacias en lugares donde es difícil encontrar este tipo de profesionales.

**El doctor Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico**, respondió que el Código Sanitario separa los roles de quienes intervienen en la cadena de servicios de salud y los define adecuadamente.

Los médicos están encargados de la prescripción del medicamento adecuado para la patología que presente el paciente, a fin de restablecer su salud quebrantada; a los químico farmacéuticos corresponde la dispensación, esto es, la entrega de los productos prescritos por el médico, e informar al paciente, en caso de que lo requiera, de una serie de materias propias del consumo de remedios, por ejemplo, si se pueden tomar con otros medicamentos, si deben ingerirse previo consumo de alimentos, etc. Los laboratorios fabrican medicamentos, deben ceñirse a prácticas de buena manufactura y cumplir una serie de estándares de calidad, y las farmacias deben dispensarlos. Sin embargo, en nuestro país se ha producido una contaminación tal entre varios de estos actores que ha llevado a algunos de ellos a coludirse, en perjuicio del usuario final.

El Ejecutivo sometió a la consideración de la Comisión una nueva redacción de esta norma, consistente en un precepto formado por dos incisos. El primero, determina que, con el fin de velar por el correcto expendio de medicamentos y de otorgar una asistencia farmacéutica profesionalizada al público que concurre a las farmacias, dichos establecimientos deberán funcionar en forma permanente con, a lo menos, un farmacéutico o químico farmacéutico, para la oportuna atención de los usuarios. El inciso segundo consagra una regla de excepción para aquellos casos en que el acceso a medicamentos esté afectado, especialmente en zonas donde haya un escaso número de farmacias, eventualidad en la que la autoridad sanitaria podrá autorizar un horario de funcionamiento del establecimiento que exceda el de permanencia del profesional.

**El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, señaló que la idea es que el químico farmacéutico esté permanentemente a disposición del público, durante todo el horario de funcionamiento de la farmacia, otorgando la posibilidad a la autoridad sanitaria de excepcionar de esta regla casos especiales, como zonas rurales, de difícil acceso o que cuenten con pocas farmacias. Enfatizó que la novedad reside en que el profesional deberá estar a disposición del público de forma permanente, mientras que la normativa actual sólo exige que la dirección técnica de la farmacia esté a cargo de un químico farmacéutico.

**El Honorable Senador señor Arancibia** manifestó su inquietud por el empleo del vocablo “oportuna”, que a su juicio podría dar lugar a que se mantenga la situación actual, haciendo posible que el químico farmacéutico se dedique a labores de administración, en desmedro de la atención del público.

El asesor de la Honorable Senadora Alvear, **señor Marcelo Drago** señaló que, de acuerdo a lo conversado con el Colegio de Químico Farmacéuticos, la dificultad para ejercer la labor sanitaria que corresponde a esos profesionales está determinada por el hecho de haber un solo profesional a cargo del local, o de varios en algunos casos, y por tener que dedicarse a labores de gestión. Manifestó su preocupación por que la norma en discusión sólo logre imponer cargas mayores de trabajo, si no es obligatorio contar con más profesionales.

**El abogado señor Díaz** aclaró que la idea de incluir el vocablo “oportuna” es que cuando un usuario requiera la presencia del químico farmacéutico, ésta sea inmediata, sin posibilidad de dilación por estar el profesional ausente o ejerciendo otras labores. Hizo presente que si se conjuga la aplicación de la normativa vigente, que atribuye la dirección técnica del establecimiento al químico farmacéutico, con la propuesta en discusión, se alcanza el objetivo de contar con un químico farmacéutico para la atención del público, sin

obligar a todas las farmacias a contar con un número determinado de profesionales, decisión que es más bien de tipo comercial. Lo que se busca es asegurar la atención directa y oportuna de los usuarios que lo requieran, ya que no tiene sentido mantener a un químico farmacéutico en el mesón cuando no es necesario.

**El Honorable Senador señor Kuschel** insistió en su preocupación de imponer exigencias que terminen por perjudicar a las pequeñas farmacias, al obligarlas a contratar más personal. A ello se suma la docena de leyes y ordenanzas municipales que deben cumplir las PYMES, sean o no farmacias, que sólo contribuyen a desincentivar esta modalidad de empresa.

**El Honorable Senador señor Ominami** señaló que es absurdo imponer la obligación de tener más de un profesional a las farmacias pequeñas, medida plenamente justificada en el caso de las grandes cadenas, y manifestó su preocupación porque la propuesta no establece una diferencia clara entre ambas situaciones.

**El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz** indicó que en el caso de la enorme mayoría de las farmacias pequeñas, en que generalmente el propietario es un químico farmacéutico, se da la atención directa al público, es decir, se alcanza el objetivo buscado.

Distinta es la situación de las cadenas, en que distintos locales tienen como director técnico a una misma persona, con lo que se cumple con la normativa vigente pero en desmedro de la atención al público. Esta es la situación que la propuesta pretende remediar, obligando a las cadenas a tener un químico farmacéutico a disposición del público, además del que asegura la dirección técnica de uno o varios locales.

**- El numeral 2 del artículo único de la moción Boletín N° 6.037-11, con las enmiendas de redacción propuestas por el Ejecutivo, fue aprobado con el voto conforme de la mayoría de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia y Ominami. Votó en contra el Honorable Senador señor Kuschel. Figura como artículo letra a) del artículo 1° en el proyecto que se propone al final.**

-----

#### **Artículo 1°, letra b)**

La moción del Honorable Senador señor Muñoz, don Pedro, Boletín N° 6.331-11, propuso un precepto que obliga a los fabricantes, distribuidores mayoristas o importadores de los medicamentos a que hace referencia el artículo 100 del Código Sanitario

a establecer un precio de venta para dichos productos y a consignarlo en un lugar visible de la caja o empaque. Las farmacias y demás establecimientos en que esos medicamentos se expendan al público quedan obligados a respetar dicho valor. Por lo que hace a los descuentos, se permite aplicar sólo hasta un 10%, siempre que se trate de compras al contado, de la aplicación de políticas de premio a clientes frecuentes o del otorgamiento de beneficios especiales para sectores específicos de la población, como los adultos mayores.

El artículo 100 del Código Sanitario estipula que el Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos que contendrá la nómina de los productos farmacéuticos indispensables para una eficiente terapéutica y que la población y los servicios que presten atención médica deberán estar permanentemente abastecidos de ellos.

**El Honorable Senador señor Kuschel** consultó cuantos productos contiene el Formulario Nacional, cómo funciona, qué utilidad tiene, cómo se distribuyen esos productos y qué porcentaje va a los centros de atención primaria.

**El señor Ministro de Salud, doctor Álvaro Erazo**, informó que el Formulario contiene aproximadamente 730 productos, que son los de mayor uso en el arsenal fundamental de hospitales y centros de salud; este arsenal farmacológico incluye medicamentos que no requieren receta médica para su expendio y adquisición y otros que sí la precisan, si bien todos ellos deben contar con registro del Instituto de Salud Pública (ISP). El formulario Nacional, aseveró el señor Ministro, contiene la nómina de los medicamentos más usados por la población y es importante y necesario actualizarlo.

**El Honorable Senador señor Girardi** manifestó que obligar a las farmacias a señalar el precio de venta en un lugar visible de la caja o empaque contribuirá a solucionar el problema de la colusión. La ley debe buscar transparencia en los precios; la idea no es negar la posibilidad de modificarlos en el punto de venta, sino que estén claramente establecidos.

Aseveró que existe una violación sistemática y permanente de la normativa vigente que obliga a exhibir la lista de precios. A su juicio, es necesario que las farmacias tengan una política de precios relativamente estable y coherente, que permita generar un mercado competitivo y transparente; si ellas no pueden modificar a su arbitrio los precios se fortalece la facultad del consumidor de exigir el precio establecido.

Otra cosa son los descuentos y la fijación de precios, materias propias de la política comercial de cada empresa y no

de la ley; cada farmacia puede vender al precio que estime adecuado, pero éste debe ser conocido del consumidor.

Declaró Su Señoría que debiera ser posible la consulta de precios en los sitios web de las farmacias en Internet, y que la pantalla de que actualmente dispone solamente el dependiente del establecimiento debe ser también accesible para el consumidor; impedir o limitar el acceso a esta información viola un principio fundamental de la economía de mercado, que es la transparencia.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** manifestó que, a su entender, no se pretende establecer la fijación de precios por parte del Estado, sino que obligar a las farmacias a exponer el precio de los medicamentos y a respetarlo, al mismo tiempo que se les permite hacer descuentos sólo en los casos indicados en el precepto planteado en la moción. Aclaró que, independientemente de que los fabricantes o distribuidores diferencien sus precios según la ubicación de cada local de expendio, la idea es que el consumidor sepa con certeza cuánto vale cada producto. Sugirió la posibilidad de que los precios informados deban mantenerse durante un lapso de tiempo, por ejemplo un mes, idea que la propuesta no incluye.

Manifestó que el sentido de fijar un margen máximo de descuento se relaciona con el tema de la colusión, que comenzó como una reducción de precios y terminó con un aumento generalizado de los mismos, una vez eliminada la competencia.

**El Honorable Senador señor Arancibia** respaldó la idea de que sea obligatorio exhibir los precios de los medicamentos y expresó la esperanza de que, además, se implemente la consulta en línea, por Internet, del precio de todos los productos que se expenden en las farmacias, no sólo los del Formulario Nacional, con lo cual se daría al consumidor la opción de elegir de antemano la alternativa más conveniente.

Comentó luego que, de acuerdo a la información entregada a la Comisión, una de las modalidades de la denunciada colusión entre cadenas de farmacias fue subir los precios de los productos del Formulario Nacional, y advirtió que esta disposición no impediría que se produjera una situación similar en el futuro.

Por otra parte, manifestó que hay que ser muy cuidadosos al establecer un límite a los descuentos, ya que las farmacias realizan importantes inversiones para poner a disposición del público sus productos y servicios, por lo que es legítimo que aspiren a obtener un margen de ganancia mediante estrategias comerciales.

Señaló a continuación que le preocupa que el precio quede determinado en la fuente de la cadena y no sea posible

establecer diferencias basadas, por ejemplo, en la ubicación geográfica de los locales, pues transportar los medicamentos implica obviamente un mayor gasto.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, señaló que el objetivo de esta rotulación es dar a conocer al consumidor el precio fijado por el local o punto de venta, ya que aquél no compra directamente al fabricante, sino al minorista.

**El Honorable Senador señor Kuschel** recalcó que en una economía social de mercado es muy importante la información, más aún en casos de concentración de la oferta, práctica que reduce las alternativas de que dispone la población; por lo mismo, se mostró de acuerdo con la obligación de exhibir los precios, lo que hace posible que se conozcan y se puedan comparar.

Una alternativa para consultar precios y existencia de productos es la red Internet y lamentó que hoy día no todos los consumidores dispongan de ese medio, que evita tener que concurrir a cada lugar de expendio y facilita la comparación entre las distintas opciones.

**El señor Ministro de Salud** señaló que en una economía de mercado no es aceptable que no se exhiban los precios de los fármacos, impidiendo con ello a las personas elegir. Añadió que la obligación no debe restringirse sólo a los productos del Formulario Nacional, que son los más requeridos por la población, sino también a los OTC, ya que no tiene sentido ponerlos a disposición del público sin intermediarios y sin entregarle una adecuada información.

Indicó que las farmacias, para no exhibir los precios, han argumentado que ello impediría entregar las ofertas que realizan en ciertas circunstancias y a determinados grupos.

**El Honorable Senador señor Girardi** manifestó que la consulta de precios a través de sistemas electrónicos o digitales se debe complementar con la implementación de la receta médica electrónica, medida que favorecería la ampliación de los canales de venta, al eliminar la limitante de tener que llevar la receta a la farmacia; simultáneamente se podría poner en práctica el despacho a domicilio.

Enfatizó que la información al consumidor debiera detallar el compuesto activo e indicar todas las modalidades en que se presenta el producto, además del precio.

**El Honorable Senador señor Ominami** propuso que el productor, importador o distribuidor fije un precio único para determinados productos, que deberá respetar al vender tanto a las

cadena como a minoristas, de manera de no discriminar según quien sea el comprador.

**El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, aseguró que lo primordial es garantizar a toda la población el acceso a la información de los precios de los medicamentos, cualquiera sea su cuantía y la cadena o farmacia que los venda, para que pueda elegir donde comprar. Añadió que deben existir medios de fácil consulta para el público, sin necesidad de recurrir a la asistencia del dependiente de la farmacia.

**El Honorable Senador señor Arancibia** recalcó que la información sobre los precios debe ser puesta a disposición de los compradores sin intervención de dependientes del establecimiento ni de promotores de ciertos productos. La regulación detallada de la forma en que se proporcionará la información debe ser materia del reglamento.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** puntualizó que al excluir la intervención de los dependientes de farmacia se les impone el deber de abstenerse de inducir al cliente a comprar determinado medicamento.

Sugirió extender el alcance de este precepto a la venta al público de medicamentos en farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos, toda vez que es en ese punto de la cadena donde interesa dar la publicidad suficiente para garantizar la transparencia del mercado. Además, anotó que, aparte de las farmacias, existen otros establecimientos que pueden expender productos farmacéuticos al público, como los almacenes farmacéuticos que autoriza el artículo 123 del Código Sanitario.

En relación con la información y la publicidad de los precios a los consumidores, **el Presidente del Colegio Médico, doctor Pablo Rodríguez**, señaló que el cumplimiento de estas disposiciones parte de las farmacias es de gran dificultad práctica, por la gran cantidad de productos farmacológicos que se venden en dichos establecimientos, considerando además la variabilidad de los precios, que cambian cada semana, en ejercicio de la libertad respectiva; además, hay tal concentración en el mercado que los valores suben o bajan simultánea y similarmente en todas las cadenas.

Históricamente el margen de rentabilidad de las farmacias era del 20% y existía cierta competencia, pero en torno a ese porcentaje. Sin embargo, hoy existen márgenes de hasta 250%, e incluso en algunos casos se eleva al 1.000%, sin ningún control.

Al respecto señaló que entre los vicios que deben ser corregidos está la guerra de precios, donde las farmacias venden durante un lapso de tiempo bajo los costos y así ganan público, pero al mes siguiente suben al doble el valor de los mismos medicamentos, perjudicando principalmente a los pacientes que requieren remedios continuos o permanentes para asegurar su tratamiento.

Enfatizó que, si bien no puede haber fijación precios, al menos podrían establecerse rangos o márgenes basados en cierta racionalidad, ojalá alrededor del 20%; pero si se siguen instalando sucursales de farmacias en lugares caros, los gastos son traspasados al consumidor. No puede ser que se trate a los medicamentos como productos comunes, porque no lo son. Este es un punto relevante que no se encuentra en el proyecto, concluyó.

Finalmente, la Comisión concretó todas estas ideas en el texto que se consigna como artículo 1° en el proyecto que se propone al final.

**- Este precepto, que recoge la idea principal del primer inciso del artículo 1° de la Moción del Honorable Senador señor Muñoz Aburto, fue aprobado por unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide. Forma parte de la letra b) del artículo 1° del proyecto que se propone al final.**

**- El inciso segundo del precepto propuesto en la moción, relativo al límite a los descuentos que podrían aplicarse, fue rechazado unánimemente, por los Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide, por tratarse de una cuestión propia de la política comercial que es libre de desarrollar cada empresa.**

- - - - -

La Moción del Honorable Senador señor Muñoz Aburto consulta un segundo artículo, que estipula que la infracción a lo dispuesto en el inciso primero del artículo precedente, sobre publicidad de los precios, será considerada un atentado contra la libre competencia y sancionada con una multa de 5 a 1.000 unidades tributarias mensuales<sup>20</sup>, de acuerdo al procedimiento establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, de 2004 y publicado en 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> De \$ 184.315 a \$ 36.863.000, a diciembre de 2009.

<sup>21</sup> Sobre promoción y defensa de la libre competencia.

La Comisión tuvo en cuenta que el proyecto trata este punto como una infracción a la Ley de Libre Competencia, para lo cual el tribunal correspondiente es el de Defensa de la Libre Competencia, lo que debiera ser explicitado en la norma propuesta, de mantenerse ésta. Consideró, asimismo, que el artículo 30 de la Ley de Defensa de los Derechos del Consumidor establece la obligación general de exhibir los precios y que dicho cuerpo legal instaure procedimientos y sanciones para la infracción a esa regla y atribuye a los Jueces de Policía Local la facultad de aplicarlas.

**El Honorable Senador señor Girardi** se manifestó de acuerdo en establecer una multa de un monto que desincentive el incumplimiento de estas normas, especialmente por parte de las grandes cadenas, ya que las ganancias que ellas obtienen superan con creces las sanciones pecuniarias que actualmente se les puede imponer. Ello se ve agravado porque mientras el procedimiento de aplicación de la multa no esté terminado no es necesario satisfacerla<sup>22</sup>, lo que retarda aún más su pago.

**El Honorable Senador señor Arancibia** argumentó que el monto de la multa debe ser proporcionado, para no colocar al sancionado en la imposibilidad de continuar su giro, efecto que evidentemente gravitaría sobre las farmacias pequeñas y medianas.

**El Honorable Senador señor Kuschel** expresó su preocupación por la eventual regulación de la misma materia por varias leyes, como la de defensa de los consumidores o de la libre competencia, lo que introduce un factor de incertidumbre que podría dejar en la indefensión al consumidor y perjudicar a los pequeños establecimientos, si no resulta clara la legislación a aplicar y el tribunal al cual acudir.

**El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, manifestó que el tema de la proporcionalidad de las sanciones y de la tipificación de las infracciones se ha planteado al Tribunal Constitucional en numerosas ocasiones, a propósito de las facultades de la Superintendencia de Valores y Seguros, de la autoridad sanitaria y de las entidades fiscalizadoras en general. El citado órgano jurisdiccional ha determinado que es constitucional establecer un rango amplio de multas si las sanciones a aplicar dicen relación con situaciones de hecho muy variables, lo que permite al sancionador fijar penas que se ajusten a cada caso.

Sin embargo, señaló, la materia en debate está regulada por el Código Sanitario, de modo que lo más razonable es sujetar a sus disposiciones lo referente a infracciones, procedimientos,

---

<sup>22</sup> Fallo del Tribunal constitucional Rol 1.345-09, de fecha 25 de mayo de 2009, por el que se declara inconstitucional el artículo 171 del Código Sanitario, en la parte que exigía comprobar el pago previo de la multa para dar curso a la apelación.

sanciones y autoridades competentes. A tal efecto, el Libro Décimo de dicho Código establece un procedimiento de investigación y sancionatorio de carácter administrativo, con recurso a la justicia ordinaria. Las sanciones que se pueden imponer son multa desde un décimo hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, clausura, cancelación de la autorización sanitaria, paralización de obras, comiso, destrucción y desnaturalización de productos, según resulte procedente.

Enfatizó la conveniencia de adoptar esta fórmula, ya que ella ofrece un amplio rango de posibilidades de acción, que va desde las recomendaciones, previas a la aplicación de sanciones, hasta la imposición de las mismas. Además, la Autoridad Sanitaria dispone de la facultad de ponderar factores que pueden llevar incluso a dejar sin efecto la sanción, en casos justificados y tratándose de primeras infracciones, y cuenta con una infraestructura adecuada para cumplir con el cometido. No se debe olvidar que la ley 19.496 no permite al Servicio Nacional del Consumidor realizar labores fiscalizadoras de oficio, como tampoco imponer multas.

**El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** opinó que tener varias alternativas de reclamo por las que optar no es necesariamente perjudicial para los derechos del consumidor. Añadió que en el caso de las cadenas el monto de la multa no es relevante, pero como podría afectar a las pequeñas farmacias, es preferible optar por la regulación del Código Sanitario.

La Comisión acogió estos planteamientos y los aprobó formando parte de la letra b) del artículo 1° del proyecto que se propone al final.

**- Concurrieron al acuerdo, que fue adoptado por mayoría de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia y Ruiz-Esquide. Se abstuvo el Honorable Senador señor Kuschel**

- - - - -

La moción de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide, Girardi y Ominami, Boletín N° 6.523-11, consta de 6 numerales, que introducen enmiendas a los artículos 122, 126 y 127 del Código Sanitario y agregan al mismo un artículo 127 bis, nuevo.

A dicha moción el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide formuló una indicación, conformada por 3 artículos. El artículo 1° reemplaza los numerales 1 y 3 de la moción, suprime el numeral 2 de la misma y reemplaza los numerales 5 y 6. El artículo 2° modifica los artículos 121, 123 y 125 del Código Sanitario y agrega a ese cuerpo legal un artículo 126 bis, nuevo.

Todas estas proposiciones fueron analizadas siguiendo el orden que determina su incidencia en el Código Sanitario y en ese mismo orden se describirán el debate y las decisiones adoptadas.

- - - - -

La letra a) del artículo 2° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide reemplaza el artículo 121 del Código Sanitario. Este precepto dispone que la fabricación y elaboración de productos farmacéuticos sólo se permita en las farmacias y laboratorios destinados a este objeto.

La redacción propuesta por la indicación estipula que la elaboración, fabricación, distribución, conservación, comercialización, registro, venta y dispensación de medicamentos e insumos sanitarios sólo podrá ser realizada por laboratorios farmacéuticos, farmacias, almacenes farmacéuticos o droguerías, según corresponda, entidades que serán consideradas para todos los efectos legales, como prestadores privados de salud sujetos a la autorización, acreditación, registro, supervisión y fiscalización de la autoridad sanitaria.

**El Honorable Senador señor Arancibia** manifestó que la normativa vigente es más simple y permite una mejor comprensión de la misma.

**El abogado del Ministerio, señor Eduardo Díaz**, indicó que el Código Sanitario contempla normas que persiguen el mismo fin que busca la indicación y citó a modo ejemplar los artículos 43, 46, 94, 102, 122, 123, 162, 174 y 175 de dicho cuerpo legal. Con todo, advirtió, actualmente la venta de medicamentos e insumos sanitarios sin autorización sanitaria no está penalizada, para lo cual anunció que el Ejecutivo podrá hacer la indicación pertinente en la oportunidad procesal que corresponda.

**- Sobre la base de las consideraciones expuestas, la indicación fue retirada por su autor.**

- - - - -

La letra a) del artículo 1° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide plantea sustituir el numeral 1 de la moción Boletín N° 6.523-11, de la que él mismo es autor, junto con los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami. Ese numeral de la moción agrega un inciso primero, nuevo, al artículo 122 del Código Sanitario.

El artículo 122 dispone que ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos pueda instalarse,

funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud, al que corresponderá también la fiscalización de los mismos<sup>23</sup>.

El nuevo inciso que el numeral 1 de la moción Boletín N° 6.523-11 propone insertar en el artículo 122, estipula que ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse o funcionar sin que previamente se le haya otorgado la correspondiente concesión de servicio público.

La letra a) de la indicación en comento, como se dijo, se plantea como sustitutiva del numeral 1 de la moción y reemplaza íntegramente el artículo 122 del Código, por un precepto que consta de tres incisos.

El inciso primero estipula que los laboratorios de productos farmacéuticos, farmacias, almacenes de farmacia y droguerías deberán contar, para el ejercicio de sus actividades, con una autorización sanitaria emitida por la respectiva autoridad sanitaria regional, la que deberá sujetarse para su otorgamiento a los principios de publicidad y transparencia propios de la actuación administrativa. Para el otorgamiento de las autorizaciones sanitarias, el inciso segundo encomienda a la reglamentación del Ministerio de Salud detallar los requerimientos que deberá cumplir cada uno de estos prestadores privados de salud. En esos reglamentos será necesario considerar, a lo menos, las competencias técnicas de los profesionales y el personal auxiliar, los que deberán estar acreditados en el Registro de Prestadores que lleva la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud; el personal de las farmacias deberá sujetarse a un Código de Conducta y Ética que refuerce su rol como prestadores de salud y consigne el compromiso que deben tener con la salud de las personas, rechazando todo tipo de incentivo económico que induzca a un uso irracional de los medicamentos que suministran a la población, y las farmacias deberán contar con un seguro de responsabilidad civil por eventuales daños causados por el suministro inapropiado o irracional de un medicamento de aquellos que no requieren receta médica. Por último, el inciso tercero estatuye que, sin perjuicio de las competencias de la autoridad sanitaria en materia de otorgamiento de autorizaciones y de planificación, la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, llevará un registro y supervisará a los laboratorios de productos farmacéuticos, farmacias, almacenes de farmacia y droguerías, y acreditará a los profesionales y técnicos sanitarios que se desempeñen en cargos de responsabilidad en ellos.

---

<sup>23</sup> Se debe tener presente que el artículo 14 C agregado al decreto ley N° 2.763, de 1979, por el número 11) del artículo 1° de la ley N° 19.937, trasladó al Ministerio de Salud, a través de las secretarías regionales ministeriales, todas aquellas materias que eran de competencia de los servicios de salud. La disposición hoy se encuentra como artículo 13 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado, entre otras normas, del decreto ley N° 2.763.

**El Honorable Senador señor Arancibia** hizo ver que la indicación merece reparos desde el punto de vista de su admisibilidad, en cuanto confiere atribuciones a la Intendencia de Prestadores. Además, presenta un carácter marcadamente reglamentario, por lo que gran parte de su contenido puede ser establecido mediante el ejercicio de la potestad propia del Ejecutivo.

**El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, manifestó que no corresponde imponer a los auxiliares y prácticos de farmacia la obligación de inscripción en el registro de prestadores, porque no lo son, e hizo presente que el punto del código de ética requiere mayor desarrollo, en el sentido de indicar quién lo elaborará y quien hará efectivas las obligaciones que él pueda contener. Añadió que los seguros de responsabilidad civil que propone la indicación serían de complicada aplicación, pues el problema real no es el expendio del medicamento, sino el consumo indiscriminado en que puede incurrir el cliente. Por ejemplo, si se vende una caja de aspirinas a una persona que es alérgica a ellas y ésta se toma la caja entera, no existe una actuación dañosa o negligente del que vende el medicamento.

**El Honorable Senador señor Kuschel** señaló que con ello se impondría una carga aún más gravosa a las pequeñas farmacias, que deberían contar con personal acreditado ante la autoridad sanitaria, además de los gastos que implica el seguro que se propone.

**- Puesta en votación la letra a) del artículo 1° de la indicación, se rechazó por dos votos en contra, emitidos por los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

-----

Seguidamente, la Comisión abordó el estudio de los numerales 1 y 2 de la moción Boletín N° 6.523-11, que introducen enmiendas al artículo 122 del Código Sanitario, cuyo contenido ya se ha descrito.

La idea propuesta por el numeral 1, que introduce la concesión de servicio público como requisito para instalar y operar una farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos, fue debatida en la discusión general, por lo que en esta etapa se procedió derechamente a la votación.

**- El numeral 1 resultó rechazado por dos votos contra uno. Por el rechazo se pronunciaron los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, y votó a favor el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

El numeral 2 es corolario del anterior e introduce una adecuación formal en la redacción del artículo 122 del Código Sanitario, consistente en agregar al inicio del primer inciso el adverbio “Asimismo”, ya que el numeral previo insertaba un nuevo inciso primero.

**- Fue rechazado por unanimidad, con los votos de los Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide, para mantener la coherencia con el acuerdo precedente.**

Como consecuencia de estos acuerdos, la indicación contenida en la letra b) del artículo 1° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, que proponía suprimir el numeral 2 de la moción Boletín N° 6.523-11, perdió sentido.

**- Su autor la retiró.**

- - - - -

El literal b) del artículo 2° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide incide en el artículo 123 del Código Sanitario. Ese artículo dispone que la venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo pueda hacerse en las farmacias, las que deberán ser dirigidas técnicamente por un Farmacéutico o Químico Farmacéutico. El inciso segundo faculta al Servicio Nacional de Salud<sup>24</sup> para autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos, que sólo pueden expender los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el reglamento. Esos almacenes, al tenor del inciso tercero, deben estar dirigidos por prácticos de farmacia autorizados por el Servicio Nacional de Salud. El inciso cuarto, y final, de este artículo permite que los productos farmacéuticos para uso humano autorizados en el reglamento puedan ser expendidos en otros establecimientos, a cargo de un práctico de farmacia.

La indicación, tanto la letra b) como la c), reemplaza la denominación “Servicio Nacional de Salud” por “autoridad sanitaria”.

**- Fue retirada por su autor.**

- - - - -

---

<sup>24</sup> Hoy la autoridad sanitaria, de acuerdo con el artículo 13 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado, entre otras normas, del decreto ley N° 2.763.

El literal c) del artículo 2° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide reemplaza en el artículo 125 del Código Sanitario la denominación “Servicio Nacional de Salud” por “autoridad sanitaria”. Ese artículo faculta a dicho Servicio para autorizar la instalación de botiquines para el despacho o venta de productos farmacéuticos y elementos de primeros auxilios que determine el reglamento, en clínicas, maternidades, casas de socorro, campamentos mineros, termas, postas médicas, cuarteles y navíos.

**- Fue retirada por su autor.**

-----

### **Artículo 1°, letra c)**

El numeral 3 de la moción Boletín N° 6.523-11, de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide, Girardi y Ominami, agrega un inciso final al artículo 126 del Código Sanitario, norma que regula la dirección técnica de droguerías y laboratorios de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y preparados higiénicos y de las droguerías y depósitos de productos farmacéuticos de uso exclusivamente animal. Su último inciso dispone que la dirección técnica de las farmacias sea incompatible entre sí y con la de cualquier otro de los establecimientos enunciados en el presente artículo.

El nuevo inciso final contenido en el numeral 3 de la moción establece que la propiedad y administración de una farmacia o droguería será incompatible con la de un laboratorio.

Por su parte, la letra c) del artículo 1° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide propone derechamente la eliminación del último inciso del artículo 126, para plantear en cambio, en la letra d) del artículo 2° de la misma indicación, un artículo 126 bis, nuevo, regulatorio de una serie de incompatibilidades.

Ese artículo 126 bis expresa que, para mantener la objetividad y racionalidad necesaria en la elaboración, distribución y comercialización de los medicamentos e insumos sanitarios, la propiedad, administración y dirección técnica de los laboratorios farmacéuticos, farmacias, almacenes farmacéuticos y droguerías estará sujeta a las incompatibilidades descritas en tres numerales.

El número 1 instituye una incompatibilidad entre el ejercicio clínico de la medicina, la odontología y la medicina veterinaria, con toda forma de interés económico directo o indirecto en la propiedad, administración o dirección técnica de un laboratorio farmacéutico, farmacia, almacén farmacéutico o droguería.

El número 2 introduce la incompatibilidad entre la titularidad en la propiedad, administración o dirección técnica de una farmacia, almacén de farmacia o droguería, con toda forma de interés económico directo o indirecto en un laboratorio de productos farmacéuticos.

Y el número 3 consagra la incompatibilidad entre el ejercicio de cualquier función pública relacionada con una autoridad sanitaria y toda forma de interés económico directo o indirecto en la propiedad, administración o dirección técnica de un laboratorio farmacéutico, farmacia, almacén farmacéutico o droguería.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, señaló, respecto de la indicación en discusión, que la frase “toda forma de interés económico directo o indirecto”, contenida en el numeral 1 de la misma, es demasiado amplia y no condice con las regulaciones establecidas en otros cuerpos normativos, como la regulación del Mercado de Valores, en que lo que se limita es la realización de ciertas actividades o la participación relevante en la propiedad. Además, dijo, es necesario tener presente que, en el hecho, pueden producirse incompatibilidades temporales, incluso sin conocimiento del afectado, como en el caso de personas que entregan la administración de sus acciones a una corredora.

**El Honorable Senador señor Arancibia** manifestó su aprensión respecto de la amplitud de esta norma y puso como ejemplo el caso de un médico que tuviera participación accionaria mínima en un laboratorio, el que quedaría impedido de ejercer su profesión.

**El Honorable Senador señor Kuschel** inquirió respecto del significado de la frase “objetividad y racionalidad necesaria” contenida en el articulado de la indicación en discusión. Agregó que este tipo de regulaciones suele convertirse en barrera de entrada una actividad, sobre todo para las pequeñas y medianas empresas, con lo que se facilita la concentración en los mercados.

**El Honorable Senador señor Ominami**, manifestó su conformidad con el espíritu de la indicación y sugirió buscar una redacción alternativa que permita mantener las limitaciones que se intenta establecer.

**La Honorable Senadora señora Matthei** planteó su desacuerdo con sancionar o prohibir la integración vertical, que se produce en muchas áreas de la economía, puesto que no cree que ella sea negativa; lo que si debe hacerse es velar porque esa integración vertical no signifique que al paciente le cambien los remedios recetados como medio de lucro para quien los sustituye.

**El Honorable Senador señor Girardi** explicó que la alternativa propuesta en la moción de que es coautor, Boletín N° 6.523-11, apunta a impedir la integración vertical cuando hay un interés directo, como es el caso del laboratorio y la farmacia, porque en ese caso existe un fuerte incentivo para privilegiar la venta del producto de fabricación propia y para poner barreras de entrada a los de otros laboratorios, La indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide, en cambio, amplía el espectro de incompatibilidades al interés indirecto y a otros actores de la de cadena producción y distribución, enfoque que hace más difícil alcanzar un acuerdo para enfrentar el problema más relevante en esta materia y hace aconsejable tratarlo en un escenario más específico, distinto del de este proyecto.

**El Honorable Senador señor Novoa** expresó su oposición a todas las propuestas que tienden a impedir la integración vertical en este sector y anunció su voto contrario a ellas. Si la integración da lugar a abusos o malas prácticas, hay otros mecanismos legales para corregirlos, como son los que velan por la libre competencia y los derechos del consumidor y los que combaten la publicidad engañosa. Además, indicó, esto no afectará a las grandes cadenas farmacéuticas ni a los grandes laboratorios, sino a los profesionales médicos y químico farmacéuticos que mantengan laboratorios o farmacias en lugares y barrios apartados y en ciudades medianas o pequeñas.

**El Honorable Senador señor Rossi** hizo ver que resulta innecesario regular la situación descrita en el párrafo alusivo a incompatibilidades de la autoridad sanitaria, ya están cubiertas por las que son propias del cargo público.

**La Honorable Senadora señora Rincón** manifestó que se abstendría en estas votaciones, para respetar el criterio del Senador al que está reemplazando, quien hizo fundadas propuestas para regular el tema de las incompatibilidades.

**- El número 3 de la moción Boletín N° 6.523-11 se aprobó con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Girardi y Rossi, el voto en contra del Honorable Senador señor Novoa y la abstención de la Honorable Senadora señora Rincón. Se incluye como letra c) del artículo 1° del proyecto.**

**- La letra c) del artículo 1° y la letra d) del artículo 2° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide fueron rechazadas por 3 votos en contra y una abstención, de la Honorable Senadora señora Rincón. Estuvieron por el rechazo los Honorables Senadores señores Girardi, Novoa y Rossi.**

Si bien no pudo participar en las votaciones anteriores, **el Honorable Senador señor Chahuán** dejó constancia de su posición contraria a las normas que pretenden impedir la integración vertical, por los motivos ya expuestos por el Honorable Senador señor Novoa.

- - - - -

#### **Artículo 1º, letra d)**

Los numerales 4 y 5 de la moción Boletín N° 6.523-11 intercalan en el artículo 127 del Código Sanitario un inciso segundo y un inciso final nuevos, respectivamente. Se analizarán separadamente.

El mentado artículo 127, compuesto por tres incisos, se refiere a la receta médica. Su inciso primero preceptúa que los productos farmacéuticos sólo podrán expendirse al público con receta médica, salvo aquellos que determine el reglamento. El inciso segundo resguarda la reserva de las recetas médicas, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios relacionados con la salud y exige consentimiento expreso y escrito del paciente para dar copia de ellos o revelar su contenido. La divulgación indebida de esos datos, así como la infracción de las disposiciones del inciso siguiente, se castiga conforme al Libro Décimo del Código. El inciso tercero permite que las farmacias den a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos, pero omitiendo el nombre de los pacientes destinatarios de las recetas y el de los médicos que las expidieron, y cualquier dato que sirva para identificar a esas personas.

El nuevo inciso segundo que propone insertar en este precepto el numeral 4 de la moción Boletín N° 6.523-11 señala que la receta médica podrá constar en formato físico o electrónico y deberá en todo caso consignar el nombre del medicamento genérico que se prescribe.

**El Honorable Senador señor Kuschel** manifestó su preocupación por el costo que implementar este sistema pudiera tener para las pequeñas farmacias, que conllevaría a profundizar más las diferencias entre ellas y las grandes cadenas, que cuentan con las tecnologías y la capacidad necesarias para adoptarlo.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz** destacó que la propuesta establece la receta médica electrónica como uno de los formatos posibles de adoptar, pero no descarta el formato físico. En su opinión, esta medida favorecería la competencia entre las farmacias, en lugar de crear un desequilibrio entre las grandes cadenas y los establecimientos de menor tamaño.

**El Honorable Senador señor Ominami** manifestó que uno de los problemas más importantes que presenta el formato físico, y que no ha sido mencionado, es el de aquellos casos en que la ilegibilidad de la letra dificulta enormemente el expendio correcto del medicamento prescrito en el punto de venta y contribuye a la sustitución de lo recetado. Por lo mismo, acotó que es necesario, de mantenerse el formato físico, obligar a quien prescribe a ocupar letra imprenta o claramente legible.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos**, observó que es importante dejar al reglamento la regulación de los requisitos específicos que deberá cumplir la receta médica, de manera de poder regular de forma efectiva las condiciones de seguridad de la misma para garantizar su inviolabilidad.

Se trajo a colación en el debate la propuesta hecha por la Comisión Mixta encargada de resolver la discrepancia producida en el proyecto que modifica el Código Sanitario respecto de la receta médica, Boletín N° 3.915-11. En esa instancia se propuso incorporar a dicho Código un nuevo artículo 127 bis<sup>25</sup>, que encomienda al reglamento la definición de los elementos de seguridad, algunos de los cuales se encuentran ya presentes en el artículo 38 del Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, decreto supremo N° 466, del Ministerio de Salud, de 1985; esta norma establece los requisitos que debe cumplir la receta, entre los que se cuentan los datos del profesional que la extiende, la prescripción de forma clara y completa y la firma del profesional que la otorga.

**El Honorable Senador señor Girardi** añadió que es imperativo agregar a estos requisitos alguno que fortalezca el respeto a la receta, disponiendo que si existe sustitución de la prescripción en el punto de venta, sea a indicación del médico y siempre por el genérico que no sea de marca, de manera que no pueda inducirse al cliente a comprar un medicamento de mayor valor. Argumentó que esta medida ayudará a desincentivar la sustitución.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos** señaló que es de suma importancia complementar esta

---

<sup>25</sup> La norma propuesta reza: “El reglamento establecerá los requisitos que deberá cumplir la receta, entre los cuales figurarán, al menos, la individualización del profesional que la extiende y su firma, la prescripción, la dosificación, el nombre del paciente, la fecha en que se extiende la receta y los elementos técnicos que impidan o dificulten su falsificación o sustitución, tales como el uso de formularios impresos y foliados y código de barras. El profesional que extiende la receta podrá indicar como alternativa la denominación química o genérica del producto recetado”.

norma con la obligación de las farmacias de mantener en stock determinados productos genéricos, de manera de hacer efectiva la posibilidad del cliente de adquirirlos. Agregó que este listado de productos debiera incluir los medicamentos que, de acuerdo al Instituto de Salud Pública, tengan la condición de bioequivalentes.

Respondiendo a una consulta del Honorable Senador señor Kuschel, respecto de si esta obligación pudiera generar mayores obstáculos a la competencia entre farmacias pequeñas y grandes cadenas, manifestó que el referido arsenal de medicamentos tiene un valor considerablemente menor que uno de productos de marca, por lo que el efecto es precisamente el inverso, es una ventaja para los establecimientos de menor tamaño. Preciso que el catálogo de productos con registro vigente en el Instituto de Salud Pública incluye principios activos que no tienen un genérico, por lo que es necesario acotar el listado de que deberá disponer la farmacia, a aquellos en los que el genérico efectivamente existe.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz** señaló que es necesario tener lo anterior en cuenta al dar forma a la norma sugerida, ya que la redacción actual obliga al profesional que prescribe a señalar un genérico también en los casos en que no existe.

**La Honorable Senadora señora Matthei** manifestó que desde hace mucho tiempo existen estudios serios de bioequivalencia en otros países, como Estados Unidos y Alemania, que deberían usarse en beneficio de los pacientes. Agregó que desde hace aproximadamente 12 años se viene solicitando ésto al Instituto de Salud Pública, precisamente para romper los monopolios.

Un instrumento útil en la dirección indicada sería una página Web en que figuren todos los medicamentos con su respectiva bioequivalencia, lo que haría posible que las personas eligieran el más conforme a su capacidad económica.

**El Honorable Senador señor Girardi** puntualizó que el tema de la bioequivalencia es un tanto anacrónico, porque en cinco años mas vamos a estar sumergidos en el mundo de los biofármacos, todos los medicamentos serán de esa naturaleza, desde un antibiótico hasta la insulina. Los biofármacos, añadió Su Señoría, son productos creados sobre la base de microorganismos producidos por ingeniería genética; entonces, se van a producir en ellos mutaciones, por lo que nunca habrá dos productos iguales. En esa fase, por la alta eficacia de tales productos, no requerirá conocer la bioequivalencia, pero va a ser necesaria la regulación del nuevo orden de cosas, y el país debiera adelantarse a ello. Ya existen ciertos biofármacos que circulan en el mercado, sin ningún tipo de regulación. Lo que hay que combinar es que el usuario obtenga la mayor calidad por el menor precio.

**El doctor Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico,** afirmó que en Chile no existen estudios de bioequivalencia. Los estudios foráneos no siempre son confiables, lo que hace recomendable que, si van a ser utilizados, exista algún tipo de certificación, pues la mayoría de las veces no son realizados en Estados Unidos o Alemania, sino en Argentina, Brasil y Colombia.

Una encuesta realizada para investigar quienes están capacitados para hacer estudios de bioequivalencia en Chile concluyó que sólo son competentes tres instituciones: la Universidad de Chile, la Universidad Católica y la Universidad de Concepción. El problema radica en que cada una puede hacer únicamente el estudio de bioequivalencia de tres principios activos por año y existen más de 1.000, por lo que no se avanzaría mucho en el tema. En otras palabras, en nuestro país no existe una adecuada tecnología para este tipo de análisis; no hay laboratorios capaces de realizar masivamente estudios de bioequivalencia, por lo cual, tal vez habría que reservarlos para los productos más relevantes, como inmunosupresores y medicamentos para los tratamientos oncológicos y del SIDA. En esos casos el estudio de bioequivalencia resulta altamente conveniente, por cuanto es difícil su evaluación clínica. En cambio, para los productos que puedan ser analizados clínicamente, como los analgésicos, antipiréticos, etc., bastaría exigirles solamente GMP<sup>26</sup> y evaluación clínica.

La bioequivalencia es válida siempre y cuando no se cambien procesos ni materias primas de fabricación del medicamento. No es un certificado de equivalencia a un determinado producto del laboratorio, sino a la partida de fabricación. Hoy en día los laboratorios cambian las materias primas todos los meses, por lo que la bioequivalencia no tiene ningún valor. Los estudios de bioequivalencia exigen y obligan a cumplir determinadas condiciones en los protocolos; si cambia la tecnología, la maquinaria o cualquier otro elemento, la bioequivalencia pierde validez. Ello explica por qué en todo el mundo la bioequivalencia ha ido sufriendo un retroceso enorme y que en la actualidad sean más relevantes las prácticas de buena manufactura.

En lo que a los biofármacos se refiere, el doctor Rodríguez expresó que corresponden al 50% de la investigación farmacológica mundial. Afirmó que los productos de síntesis química se van a terminar. Chile no cuenta con una legislación ni tampoco con una posición al respecto, ya sea en materia de propiedad industrial o de registro sanitario, lo que podría redundar en un gran daño para el país por cuanto, si no existe una adecuada competencia, esos medicamentos tendrán costos elevados.

---

<sup>26</sup> Buenas Prácticas de Manufactura, del inglés *Good Manufacturing Practices*. Son modos entendidos como mejores y aceptados, que rigen varios aspectos de la manufactura, ensamblado, fabricación y otras áreas prácticas de diversas industrias.

El Presidente del Colegio Médico argumentó que la prohibición para que la farmacia no pueda cambiar el medicamento recetado por otro se fundamenta en que el reemplazo no se hace por un producto más conveniente para la salud del paciente, sino por el que proporciona al intermediario una mayor rentabilidad. Por ello, subrayó, la prescripción médica debe ser inviolable; pero insistió en que no se debe obligar al médico a ordenar además la denominación genérica, por la misma razón que impide constreñirlo a usar una determinada técnica quirúrgica o a solicitar determinados exámenes: tales disposiciones atentarían contra el libre ejercicio profesional. Imponer esta obligación por ley sólo conseguiría que los genéricos subieran de precio, adujo.

Manifestó que los genéricos son importados directamente por las cadenas farmacéuticas y que en Chile sólo la empresa, Cruz Verde tiene un laboratorio de genéricos, Mintlab, que fabrica para Cruz Verde y para Salco. Esta integración entre la farmacia y el proveedor de genéricos permite fijar los precios de dichos productos. Entonces, concluyó, los únicos perjudicados serán los consumidores.

Hizo presente a la Comisión que en Chile ocurre una situación excepcional, que no se da en ningún país del mundo, cual es la concentración de la empresa farmacéutica, que ha hecho posible llegar a la colusión que se ha denunciado públicamente. En nuestro país las tres grandes cadenas de farmacias copan el 94% del mercado; la situación se complica aún más porque dos de las tres están vinculadas, ya que ambas venden productos que fabrica el laboratorio de una de ellas. Trajo a colación el caso de Argentina, donde una persona, natural o jurídica, no puede tener más de 8 farmacias.

Si se quiere hacer posible el cambio de la receta médica, debe ser el médico que prescribió quien señale el genérico alternativo; el mesón de una farmacia no es un lugar donde se de una relación igualitaria entre el comprador y el vendedor, pues éstos poseen información privilegiada que usan en su propio beneficio, según qué producto les reporte mas ganancia.

Hizo presente el doctor Rodríguez que casi todos los productos farmacéuticos son importados, por lo general de China e India, países en que existen excelentes laboratorios, que compiten en condiciones de igualdad con otros, incluso en el mercado norteamericano. Sin embargo, debe tenerse también presente que allí existen otros laboratorios, que producen medicamentos de muy mala calidad y que también llegan a nuestro país. En consecuencia, exigir para los productos fabricados en Chile el cumplimiento de prácticas de buena manufactura de poco sirve si se deja la puerta abierta a esos productos deficientes, sin ninguna certificación de ellos ni de sus plantas.

La solución pasa por la creación de un registro de proveedores certificados y por autorizar sólo productos farmacológicos provenientes de los fabricantes inscritos en él. Sin este control las licitaciones de CENABAST se hacen sólo por precio y el resultado es la obtención de medicamentos de muy mala calidad.

Otro tema que trajo a colación el Presidente del Colegio Médico es el de los productos de libre venta<sup>27</sup>. Ellos tienen ciertas características que van inscritas en el rótulo del envase y corresponden a remedios que han demostrado su inocuidad en el tiempo<sup>28</sup>.

En Chile existen estos productos pero no se venden directamente, sin la intermediación del dependiente de farmacia; en otros países se deja al público su libre elección. Cuando se propuso liberalizar ese mercado hubo una enorme oposición de las cadenas de farmacias, lo que determinó que la proposición no prosperara. Estos productos deben estar a disposición directa del público, con el precio a la vista, a fin de que éste elija. Evidentemente, acotó, esto supone delimitar el listado de los productos que se venderán bajo esta condición. Además, si ellos ya están reconocidos por la FDA u otra institución equivalente, no debe ponérseles mayores trabas para ingresar al mercado.

**El Honorable Senador señor Girardi** explicó que los proyectos en discusión plantean que las personas tengan derecho a cambiar la receta, siempre que la sustitución se haga por un genérico más barato, indicado por el facultativo, y no por un producto de marca determinada, propuesto por el dependiente de la farmacia. El riesgo de que la farmacia cambie por algo conveniente para sus intereses se evita si la ley le permite sólo el reemplazo por el genérico.

Reiteró su acuerdo en que se debe respetar la receta médica, lo que no debe ser obstáculo para que el paciente cambie un específico por el genérico, aunque sea de menor eficacia, pues ello es preferible a que no pueda acceder a algún medicamento por su precio. Ahora bien, prosiguió, para implementar este derecho es necesario regular su ejercicio y exigir a lo menos que el paciente firme un documento estándar, en que asuma la responsabilidad por la sustitución.

En cuanto a los productos de libre venta, se mostró partidario de que incluso puedan venderse en supermercados, sin perjuicio de admitir que este tema bien puede quedar para ser discutido en el segundo informe, sobre la base de las proposiciones de enmienda que formulen los colegisladores.

---

<sup>27</sup> OTC: ver Nota 1.

<sup>28</sup> Ejemplo: paracetamol, que es un medicamento seguro, salvo si se superan las dosis diarias que está permitido ingerir.

Insistió en que con estas normas se procura impedir que en la farmacia se sustituya el medicamento prescrito, por uno que reporte mayor rentabilidad al establecimiento y por lo cual el dependiente, además, recibe una comisión. El cambio no se hace en beneficio del paciente y su salud, entonces, si hay sustitución, que sea por el genérico que estará indicado por el médico en la receta, y siempre que sea más barato.

Advirtió Su Señoría que el proyecto incorpora una norma punitiva para el caso de sustitución indebida de la receta médica, lo que viene a reforzar su característica de inmodificable por terceros.

**El Honorable Senador señor Novoa** acotó que no se debe restringir la libertad de las personas, pues puede ocurrir, por ejemplo, que el medicamento recetado no esté en la farmacia y el paciente esté dispuesto a adquirir uno equivalente, aunque sea más caro. A lo más, el legislador puede obligar a que los genéricos estén disponibles en los establecimientos e indicados en la receta, pero no más.

**El Honorable Senador señor Rossi** manifestó que para que este precepto sea eficaz es necesario que la ley imponga al médico la obligación de consignar el genérico en la receta.

Finalmente, la Comisión concretó todas estas ideas en el texto que se consigna como artículo 127, en la letra d) del artículo 1° del proyecto que se propone al final.

**- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Chahuán y Girardi.**

-----

El inciso final que el numeral 5 de la moción Boletín N° 6.523-11 plantea agregar al artículo 127 determina que la venta de medicamentos o productos farmacéuticos distintos a los especificados en la receta médica será considerada adulteración o falsificación de instrumento privado y sancionada en conformidad a lo establecido en el artículo 197 del Código Penal.

La letra d) del artículo 1° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide intercala en el inciso final contenido en el numeral 5 recién explicado la frase entre comas “siempre que no se trate de la venta de medicamentos genéricos”, entre las expresiones “receta médica” y “será considerada”. En otros términos, despenaliza la venta de un medicamento genérico equivalente al específico prescrito en la receta.

Es del caso recordar que la Comisión Mixta que estudió el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario respecto de la receta médica, Boletín N° 3.915-11, reformuló una norma punitiva que contenía el proyecto original, que sancionaba la falsificación y el uso indebido o malicioso de la receta médica conforme a lo establecido en los artículos 197 y 198 del Código Penal, porque semejante disposición resultaría inaplicable a las conductas que se pretende inhibir.

En efecto, la remisión se hacía a los artículos del Código Penal que castigan la falsificación de instrumento privado y el uso malicioso de los mismos. Pero el artículo 197 expresa que la falsificación debe consistir en algunas de las conductas ilícitas que describe el artículo 193 del mismo Código, a saber, contrahaciendo o fingiendo letra, firma o rúbrica; suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido; atribuyendo a los que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieren hecho; faltando a la verdad en la narración de hechos sustanciales; alterando las fechas verdaderas; haciendo en documento verdadero cualquiera alteración o intercalación que varíe su sentido; dando copia en forma fehaciente de un documento supuesto, o manifestando en ella cosa contraria o diferente de la que contenga el verdadero original, u ocultando en perjuicio del Estado o de un particular cualquier documento oficial.

Es evidente que quien suministra a una persona un medicamento diferente del recetado por el facultativo no incurre en ninguno de esos supuestos, como tampoco el que utiliza indebidamente una receta auténtica. Son estas conductas, entonces, las que se debe impedir y por ello la Comisión Mixta aprobó una norma que tipifica el delito que comete el que usa indebida o maliciosamente una receta médica no falsificada y el que, sin consentimiento del profesional que prescribe, vende un producto diferente del ordenado en ella, conductas típicas a las que se asignan las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados<sup>29</sup> y multa de once a quince unidades tributarias mensuales<sup>30</sup>, o sólo la primera de ellas, según las circunstancias.

Semejante disposición, por su naturaleza, no tiene cabida en el Código Sanitario, por lo que la Comisión Mixta propuso insertarla en el Código Penal, como artículo 319<sup>31</sup>. No es necesario

---

<sup>29</sup> 61 días a 5 años.

<sup>30</sup> \$ 409.541 a \$ 558.465, a julio de 2010.

<sup>31</sup> Su tenor es el siguiente: "Artículo 319.- El que use indebida o maliciosamente una receta médica y el que sin consentimiento del profesional que la prescribió venda un producto diferente del ordenado en ella, sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de once a quince unidades tributarias mensuales, o sólo la primera de ellas, según las circunstancias. Las penas señaladas en este artículo se impondrán sin perjuicio de las que correspondieren por la muerte, lesiones u otras consecuencias punibles que eventualmente resultaren de la comisión de tales

sancionar la falsificación misma de la receta o su uso a sabiendas de que es falsificada, porque esas figuras ya están cubiertas por las normas vigentes del citado Código.

Es dable apreciar que pueden incurrir en la conducta descrita en la nueva figura penal que elaborara la Comisión Mixta tanto el comprador como el vendedor, o ambos. El uso indebido o malicioso de una receta auténtica puede consistir, por ejemplo, en utilizarla más de una vez, si la prescripción no es de uso permanente.

La solución dada por la Comisión Mixta define las conductas constitutivas del ilícito y aplica exactamente las mismas sanciones que los artículos 197 y 198 del Código Penal asignan a los delitos de falsificación y uso malicioso de instrumento privado, pues la mayor parte de las recetas que se extienden en el país son documentos de esa naturaleza. Además, hace pasible al establecimiento farmacéutico en cuyas dependencias se cometa el ilícito, de las sanciones previstas en el artículo 174 del Código Sanitario para quienes infringen disposiciones sanitarias.

**El Honorable Senador señor Girardi** sostuvo que es importante sancionar a la farmacia en que se produzca este tipo de conductas, ya que, por lo general, los dependientes actúan de acuerdo a instrucciones que reciben.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos** concordó con lo manifestado por el Honorable Senador señor Girardi, agregando que en la actualidad las farmacias pueden incurrir sin gran costo en esta clase de prácticas, porque se exponen sólo a sanciones administrativas, que no constituyen un desincentivo real de la sustitución de la receta. Sin embargo, hizo presente el riesgo de que las farmacias despachen medicamentos sin receta médica, con el fin de evitar la penalización que se propone establecer, produciéndose igualmente la sustitución y un mayor beneficio pecuniario, ya que sólo arriesgarían sanciones sanitarias.

Como se dijo antes, la letra d) del artículo 1° de la indicación presentada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide a esta moción modifica este numeral 5 de la moción Boletín 6.523-11, con el fin de excepcionar de sanción penal la sustitución por genéricos.

**El Honorable Senador señor Girardi** señaló que estas normas obligarán a las farmacias a contar con los genéricos

---

delitos.

Al establecimiento en que uno de sus dependientes cometa el delito tipificado en este artículo podrá aplicársele lo dispuesto en el artículo 174 del Código Sanitario.”.

necesarios y les impedirá excusarse de venderlos, como ocurre en la actualidad, en que los dependientes niegan la existencia de éstos con el fin de vender el producto de mayor valor. Agregó que establecer el tipo penal propuesto es absolutamente necesario, ya que las sanciones administrativas que contempla la legislación actual no solucionan el problema. Citó a modo de ejemplo que, a pesar de las denuncias hechas y de los procesos judiciales en curso, aún se da la práctica de la “canela” en las grandes cadenas, que son comisiones por venta que conforman la parte principal de la remuneración de los dependientes.

En los casos en los que no exista genérico, señaló, se debe obligar a las farmacias, si es necesaria la sustitución, a vender el producto de menor valor de que dispongan.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz** acotó que el conjunto de las normas propuestas contribuirá a reducir las infracciones, al acotarse el espacio de actuación de las farmacias en materia de sustitución de la receta.

La Comisión no estuvo de acuerdo en castigar penalmente la sustitución de la receta, pues consideró que para la finalidad perseguida es suficiente tipificar el hecho como infracción en el Código Sanitario y hacerle aplicable el sistema de investigación y sanción previsto en el Libro Décimo de ese cuerpo legal. Debe tenerse presente que, en último término, las sanciones aplicadas por la autoridad administrativa son recurribles ante la justicia ordinaria, conforme al artículo 171 del mencionado Código.

A ese efecto, insertó en el artículo 127 ya aprobado, contenido en el literal d) del artículo 1° del proyecto, un inciso quinto, que extiende la responsabilidad por la sustitución al propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se cometa la infracción. La redacción dada a la norma incluye la idea planteada en la letra d) del artículo 1° de la indicación del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, cual es excluir esta responsabilidad infraccional si el reemplazo se ha hecho por un genérico. Esta norma permitirá el reemplazo por el genérico aunque no esté indicado en la receta, evento en el cual será el médico quien habrá incurrido en infracción del artículo 127 en comento.

**- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Chahuán y Girardi.**

-----

#### **Artículo 1°, letra e)**

Enseguida, siempre en relación con el artículo 127 del Código Sanitario, se examinó el número 1 del artículo único de la

moción Boletín N° 6.037-11, de la que son autores los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide. Dicho numeral introduce en el citado precepto tres nuevos incisos, como segundo, tercero y cuarto.

El nuevo inciso segundo prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los profesionales, dependientes o consumidores a la venta o consumo de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica.

El que vendría a ser inciso tercero nuevo define como incentivo toda oferta al público, comisión de venta, o cualquier acción realizada por laboratorios farmacológicos o establecimientos farmacéuticos, que promuevan el consumo de un producto farmacéutico que requiera receta médica

El nuevo inciso cuarto enuncia que el incumplimiento de cualquiera de los requisitos u obligaciones expresadas en los incisos precedentes dará lugar a las responsabilidades y sanciones que señalen la ley y el reglamento.

En la misma línea discurre el numeral 6 de la moción Boletín N° 6.523-11, de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide, Girardi y Ominami. En efecto, él plantea insertar en el Código Sanitario un artículo 127 bis, nuevo, conformado por tres incisos.

El primer inciso del precepto propuesto postula que la venta o expendio de medicamentos o productos farmacéuticos de cualquier clase no estará sujeta a incentivos de ninguna clase o naturaleza, ni para el vendedor o expendedor ni para el comprador o consumidor. El inciso segundo obliga a todo establecimiento farmacéutico a informar y publicar el precio de todos sus productos en lugares visibles y de libre acceso al público, en cumplimiento de la legislación sobre derechos del consumidor. El último inciso sanciona la infracción a lo dispuesto en este artículo con multa de 10 a 100 unidades tributarias mensuales<sup>32</sup>, por cada infracción cometida.

A este numeral de la moción el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide formuló la indicación contenida en la letra e) del artículo 1° de su propuesta, literal que, a su vez, está conformado por 4 números. El número 1 intercala en el primer inciso del artículo 127 bis las palabras “prescripción” y “administración”, de modo que el impedimento de ofrecer incentivos sea igualmente aplicable a estas dos conductas, además de la venta. El número 2 propone suprimir, en el mismo inciso, la frase “ni para el vendedor o expendedor ni para el comprador o consumidor”. El número 3 agrega al mismo inciso una oración que puntualiza que la prohibición de recibir cualquier forma de incentivo económico para la prescripción, administración o venta de

<sup>32</sup> \$ 368.630 a \$ 3.686.300, al valor vigente en diciembre 2009.

medicamentos o insumos sanitarios pesa sobre todo el personal sanitario, particularmente sobre los médicos, enfermeras, odontólogos, veterinarios, directores técnicos y auxiliares de farmacias, almacenes farmacéuticos y droguerías, así como sobre sus parientes consanguíneos y afines hasta el cuarto grado. El número 4, finalmente, incorpora al artículo 127 bis un inciso segundo, nuevo, conforme al cual el titular de la propiedad, el director técnico y los auxiliares de farmacia serán solidariamente responsables de todo daño provocado en la salud de las personas por el uso irracional o indiscriminado de medicamentos expedidos sin receta médica en la farmacia de su dirección, quedando además afectos a las sanciones que disponen este nuevo artículo y los demás del Código Sanitario que sean pertinentes.

**La Honorable Senadora señora Matthei** solicitó conocer la posición del Colegio Médico respecto del otorgamiento de estímulos a los médicos por parte de laboratorios de productos farmacológicos, como retribución por recetar determinados medicamentos, situación que presenta caracteres bastante extendidos. Invocó a título ejemplar los viajes y asistencia a congresos médicos pagados por laboratorios.

Planteó este aspecto por considerar importante que esta iniciativa legislativa incluya sanciones a cualquier intervención indebida en la cadena, desde que se receta un medicamento hasta su venta, y que influya directamente en la adquisición de un remedio, sin relación con su eficacia, sino con alguna comisión que alguien pueda obtener. No sólo se debe sancionar al dependiente de farmacia que recibe una comisión por vender determinado medicamento, enfatizó, sino también al médico que se favorece con dichas prácticas, puesto que la gente no accederá al remedio que corresponda ni al más barato, sino que al que más convenga pecuniariamente a los fabricantes e intermediarios.

**El Honorable Senador señor Girardi** manifestó que las irregularidades descritas por la señora Senadora Matthei son reales y que una de las formas para proscribirlas es el establecimiento de sanciones drásticas para esos incentivos a los médicos. Las farmacias conocen qué prescriben dichos profesionales y algunas entregan la copia de las recetas de cada doctor a una empresa, que da a conocer la información procesada a los laboratorios. Debe de prohibirse cualquier tipo de incentivos, concluyó.

**El doctor Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico**, concordó en que debe haber castigo para aquellos profesionales que tienen la facultad de otorgar recetas médicas<sup>33</sup> y que reciban cualquier tipo de incentivo o beneficio por parte de los laboratorios por el hecho de preferir sus productos, discriminando así a otros. Aún cuando existen en los códigos de ética disposiciones que

<sup>33</sup> Médicos, matronas, dentistas, veterinarios.

prohíben esas conductas, resulta sumamente necesario contar con sanciones legales, sin perjuicio de que la reposición de la tuición ética de los colegios profesionales sería de gran ayuda y eficacia.

Discrepó en cuanto a la extensión de tales prácticas entre los profesionales de la salud, pues en su experiencia de 15 años de trabajo en un laboratorio farmacéutico, no conoció más de diez casos de médicos comprometidos de alguna manera en la percepción de los incentivos de que se trata.

Explicó que los congresos de las sociedades científicas y la asistencia a ellos muchas veces son auspiciados por laboratorios, lo cual no compromete la prescripción de los facultativos. Además, debe tenerse en cuenta que se invita a líderes de opinión y jefes de servicios, no a otros médicos.

En cuanto a la existencia de presiones para que CENABAST compre medicamentos, manifestó que con frecuencia ellas obedecen a que la calidad de ciertos medicamentos no está probada ni garantizada. Por ejemplo, en materia de inmunosupresores siempre hubo en Chile un solo medicamento de este tipo, la ciclosporina, y no se aceptó que ingresaran otros genéricos; y ahí sí hubo mucha presión por parte de los médicos, porque ese remedio no tenía estudios de bioequivalencia, lo que no daba seguridad en sus efectos.

Un aspecto negativo de las encuestas de recetas médicas es que revelan datos como el nombre del médico y los remedios prescritos, información que llega a los laboratorios. Hizo presente que en este proyecto no corrige el error de la ley N° 19.628, que modificó el artículo 127 del Código Sanitario, dejando una puerta abierta para estos abusos al disponer que sólo pueda revelarse el contenido de la receta, los análisis y exámenes clínicos, así como de los servicios relacionados con la salud, o darse copia de ellos, con el consentimiento expreso del paciente<sup>34</sup>. Debería quedar absolutamente prohibido, aseveró el Presidente del Colegio Médico, revelar los productos ligados al nombre del profesional que los prescribió.

La Comisión respaldó unánimemente la proscripción de los incentivos en la venta de medicamentos, para todos quienes intervienen en su prescripción, venta, dispensación, administración y consumo. En otros términos, esta prohibición afectará a los profesionales, dependientes y consumidores.

Se define el concepto de incentivo como toda oferta al público, comisión de venta, o cualquier acción realizada por laboratorios farmacológicos, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar y auxiliares de farmacia, que

---

<sup>34</sup> Artículo 3 letra b) de los artículos aprobados del proyecto.

promuevan el consumo de un producto farmacéutico que requiera receta médica.

Asimismo, se acogió la idea de hacer civilmente responsables al propietario, el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, de los perjuicios provocados a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta médica, tratándose de productos que la requiere. Lo anterior no obsta a que, además, incurran en una responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo del Código del ramo.

Estas fueron reformuladas como artículos 127 bis y 127 ter, que la letra e) del artículo 1° del proyecto inserta en el Código Sanitario.

**- Ambos preceptos fueron aprobados por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Chahuán y Girardi.**

-----

#### **Artículo 2°**

La Comisión analizó a continuación una propuesta de redacción del Ejecutivo, para tipificar en el Código Penal algunas conductas relacionadas con el almacenamiento y comercialización de medicamentos sin la debida autorización sanitaria.

El texto propuesto por el ejecutivo es del siguiente tenor: “Artículo 319.- Todo aquel que importe, fabrique, adquiera y/o almacene productos farmacéuticos sin las respectivas autorizaciones emitidas por la autoridad sanitaria, sufrirá las penas de presidio mayor en cualquiera de sus grados y multa de cien a doscientas unidades tributarias mensuales, o sólo la primera de ellas, según las circunstancias. Así mismo, todo aquel que comercialice a intermediarios no autorizados o directamente al público, medicamentos, sin la respectiva autorización sanitaria o facilite los medios para ello sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de once a quince unidades tributarias mensuales o sólo la primera de ellas, según las circunstancias.

Las penas señaladas en este artículo se impondrán sin perjuicio de las que correspondieren por la muerte, lesiones u otras consecuencias punibles que eventualmente resultaren de la comisión de tales delitos.”.

**El Honorable Senador señor Girardi** manifestó su conformidad con la norma, especialmente considerando que hasta en las ferias vecinales se instalan farmacias ambulantes, en las

que las personas pueden adquirir toda clase de medicamentos, incluso aquellos que requieren receta médica.

Señaló que esta práctica se ve favorecida por las denominadas “ventas de bodega” que hacen los laboratorios, de productos que se encuentran próximos a vencer, y que llegan al público en su mayoría vencidos y expuestos a toda clase de contaminaciones; estas políticas de venta favorecen la automedicación y no están sujetas a control de calidad alguno.

**El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos,** reconoció la necesidad de contar con normas de este tipo, porque sin ellas no es posible recabar la intervención del Ministerio Público, en ausencia de una conducta antijurídica debidamente tipificada; en razón de ello sólo se puede decomisar los productos, sin otra sanción.

Añadió que el Código Penal contiene normas que sancionan delitos contra la salud pública, una de las cuales tipifica la fabricación o expendio de sustancias medicinales deterioradas o adulteradas<sup>35</sup>, pero no contempla el expendio de productos originales, como es el caso en discusión.

**El Abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz,** agregó que esta norma permitiría, además, atacar el comercio ilegal de medicamentos en la red Internet, pues la inclusión del concepto de facilitación comprende a quien ofrece estos productos en la web, práctica que se ha incrementado enormemente en el último tiempo y que la Policía de Investigaciones no ha podido derivar al Ministerio Público, por no existir el tipo penal que lo habilite para la persecución correspondiente. Aclaró que esta norma no afecta a los medicamentos de venta libre, sino sólo a los que requieren receta médica.

**El Honorable Senador señor Girardi** señaló que es necesario agregar un castigo para quien solicite esos productos, como un medio de frenar la desmesurada automedicación que existe, especialmente en el caso de los anabólicos que muchos jóvenes consumen desaprensivamente.

**El Honorable Senador señor Kuschel** manifestó su preocupación porque no se contemplen simultáneamente normas para la educación del consumidor en materias como la alimentación y el consumo de medicamentos.

---

<sup>35</sup> Artículo 313 d. del Código Penal, que reza: “El que fabricare o a sabiendas expendiere a cualquier título sustancias medicinales deterioradas o adulteradas en su especie, cantidad, calidad o proporciones, de modo que sean peligrosas para la salud por su nocividad o por el menoscabo de sus propiedades curativas, será penado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de seis a cincuenta unidades tributarias mensuales”.

La Comisión acogió esta proposición del Ejecutivo, con modificaciones. Es así como, en lugar de fijar como pena única la privativa de libertad, según las circunstancias del caso que apreciará el tribunal, determinó que fuera la pecuniaria, por estimarla de menor gravedad. La penalidad es la misma que el artículo 313 d del Código Penal señala al delito de expendio de sustancias medicinales deterioradas o adulteradas que resulten peligrosas para la salud.

Atendido lo expuesto en el debate de la norma que sancionaba penalmente la sustitución de la receta y lo resuelto al respecto, para cubrir los vacíos que quedan, la Comisión incorporó en el proyecto, que contiene enmiendas al Código Penal, un artículo nuevo, que tipifica y sanciona el uso indebido o malicioso de una receta, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por la muerte, lesiones y demás consecuencias punibles que sean resultado de tal uso indebido o malicioso. En este último aspecto se sigue el modelo normativo del artículo 313 c del Código Penal, que forma parte del párrafo relativo a los crímenes y simples delitos contra la salud pública.

**- Estos acuerdos fueron adoptados por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Chahuán y Girardi. Las normas se plantea como nuevos artículos 319 y 319 bis del Código Penal, en el artículo 2° del proyecto.**

-----

El artículo 3° de la indicación que el Honorable Senador señor Ruiz-Eskvide formula a la moción Boletín N° 6.523-11 agrega un nuevo inciso penúltimo al artículo 189 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fijó 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.

El citado artículo 189 desarrolla in extenso las diferentes modalidades de contratos de salud que pueden pactar las ISAPRES con sus cotizantes. El inciso que se agrega prohíbe a esas Instituciones comunicar o transferir de cualquier forma los diagnósticos médicos de sus afiliados o beneficiarios, de que tomen conocimiento en razón de su función como asegurador de prestaciones de salud. El incumplimiento de esta prohibición estará afecto a las sanciones que esta ley dispone.

Esta prohibición, precisa la indicación en análisis, es sin perjuicio de la posibilidad de que las ISAPRES, en ejercicio de la autorización contenida en el artículo 10 de la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, puedan tratar información sensible necesaria para el otorgamiento de beneficios de salud a sus beneficiarios. El mentado artículo 10 prohíbe el tratamiento de datos

sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

Más tarde, el mismo Senador señor Ruiz-Esquide propuso una nueva indicación, que agrega al recién citado decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, un artículo 189 bis, nuevo.

El precepto en cuestión estipula que cuando las ISAPRES deban comunicar o transferir a terceros información o datos sensibles de sus afiliados o beneficiarios, sean aquéllos prestadores de salud individuales o institucionales, privados o públicos, deberán tomar todos los resguardos necesarios para mantener la confidencialidad de los diagnósticos médicos y estado de su salud de esos afiliados y beneficiarios. La Superintendencia de Salud dictará las normas regulatorias pertinentes. El segundo inciso del nuevo artículo hace civilmente responsables a las ISAPRES de toda filtración o mal uso que se haga de la información sensible que recopilen en el ejercicio de sus funciones, debiendo indemnizar a todo aquel que sufra algún daño por su falta de cuidado en el resguardo de la confidencialidad, sin perjuicio de las sanciones que la Superintendencia de Salud pueda aplicar por el incumplimiento de esta disposición.

La Comisión desechó ambas proposiciones, porque estimó que recaen sobre una materia, la Ley de Isapres, cuya vinculación con las ideas matrices del proyecto es muy dudosa y porque consideró que la privacidad de los datos personales extraídos de las recetas médicas, los análisis y exámenes de laboratorio y los servicios relacionados con la salud está suficientemente resguardada por el inciso sexto del artículo 127 que se propone en la letra d) del artículo 1° del proyecto en informe.

**- Concurrieron al acuerdo, que fue unánime, los Honorables Senadores señora Rincón y señores Chahuán y Girardi.**

- - - - -

#### **TEXTO DEL PROYECTO APROBADO**

Se consigna a continuación el texto del proyecto cuya aprobación en general propone la Comisión:

#### **PROYECTO DE LEY:**

“Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Sanitario:

a) Incorpóranse en el artículo 123 los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, pasando los actuales incisos segundo, tercero y cuarto a ser cuarto, quinto y sexto, respectivamente:

“Con el fin de velar por el correcto expendio de medicamentos y de otorgar una asistencia farmacéutica profesionalizada al público que concurre a las farmacias, dichos establecimientos deberán funcionar en forma permanente con, a lo menos, un farmacéutico o químico farmacéutico, para la oportuna atención de los usuarios.

Excepcionalmente, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea limitado por cualquier causa, especialmente en zonas donde haya un escaso número de farmacias, la autoridad sanitaria podrá autorizar un horario de funcionamiento del establecimiento que exceda el de permanencia del profesional.”.

b) Intercálase el siguiente artículo 123 bis:

“Artículo 123 bis.- Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma.

La información deberá figurar en el envase de cada producto. Además, cada local de expendio deberá contar con una lista de precios que esté a disposición del público en forma directa y sin intervención de terceros, de manera visible, permanente y actualizada. La lista de precios podrá constar en soporte papel o electrónico y se publicará en el sitio web del establecimiento, si lo hubiere.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá la forma en que se dará cumplimiento a esta obligación e indicará qué información debe ponerse a disposición del público para cada producto farmacéutico, así como las normas y condiciones para el expendio de medicamentos de venta directa en estanterías u otros espacios de acceso directo al público.

En caso de infracción a lo dispuesto en este artículo se aplicarán las normas del Libro Décimo.”.

c) Agrégase el siguiente inciso final al artículo 126:

"La propiedad y administración de una farmacia o droguería será incompatible con la de un laboratorio.”.

d) Sustitúyese el artículo 127, por el siguiente:

“Artículo 127.- Los productos farmacéuticos sólo podrán expendirse al público con receta suscrita por un profesional habilitado para hacerlo, salvo aquellos clasificados como de venta directa con los requisitos y en las condiciones que determine el reglamento.

El reglamento establecerá también los requisitos que deberá cumplir la receta, entre los cuales figurarán, al menos, la individualización del profesional que la extiende y su firma, la prescripción, la dosificación, el nombre del paciente, la fecha en que se extiende la receta y los elementos técnicos que impidan o dificulten su falsificación o sustitución, tales como el uso de formularios impresos y foliados y código de barras.

El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar la denominación genérica para los productos con nombres de fantasía, si la hubiere, pudiendo el paciente optar por cualquiera de ellos.

La receta médica podrá extenderse en papel o en un documento electrónico de aquellos regulados por la ley N° 19.799.

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expenda un medicamento diferente del indicado en la receta serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo, salvo que hayan suministrado el genérico correspondiente.

Las recetas médicas, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios relacionados con la salud son reservados. Sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito. Quien divulgue su contenido indebidamente, o infrinja las disposiciones del inciso siguiente, será castigado conforme a las disposiciones del Libro Décimo.

Lo dispuesto en este artículo no obsta para que las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En ningún caso esa información consignará el nombre de los pacientes destinatarios de las recetas, ni el de los médicos que las expidieron, ni datos que sirvan para identificarlos.”.

e) Insértase los siguientes artículos 127 bis y 127 ter:

“Artículo 127 bis.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta médica, debiendo serlo,

el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo.

Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los profesionales, dependientes o consumidores a la prescripción, venta, dispensación, administración o consumo de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica.

Se entiende por incentivo, toda oferta al público, comisión de venta, o cualquier acción realizada por laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar y auxiliares de farmacia, que promuevan el consumo de un producto farmacéutico que requiera receta médica.

La infracción de estas prohibiciones se sancionará de conformidad con las disposiciones del Libro Décimo.”.

Artículo 2°.- Insértase en el Código Penal los siguientes artículos 319 y 319 bis, nuevos:

“Artículo 319.- El que importe, fabrique, adquiera o almacene productos farmacéuticos sin las respectivas autorizaciones de la autoridad sanitaria, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de seis a cincuenta unidades tributarias mensuales, o sólo esta última, según las circunstancias.

Asimismo, el que comercialice a intermediarios no autorizados o directamente al público medicamentos sin la respectiva autorización sanitaria, y el que facilite los medios para ello, sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales o sólo esta última, según las circunstancias.

Artículo 319 bis.- El que use indebida o maliciosamente una receta médica sufrirá las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales, o sólo esta última, según las circunstancias.

Las penas señaladas en este artículo y en el anterior se impondrán sin perjuicio de las que correspondieren por la muerte, lesiones u otras consecuencias punibles que eventualmente resultaren de la comisión de tales delitos.”.

-----

Acordado en sesiones de fechas 8 y 14 de abril; 19 de mayo; 2, 9, 16 y 30 de junio; 7 y 15 de julio; 10 y 18 de noviembre de 2009 y 5 de enero de 2010, con asistencia de los Honorables Senadores señores Mariano Ruiz-Esquide Jara (Presidente), Jorge Arancibia Reyes (Hernán Larraín Fernández), Carlos Ignacio Kuschel Silva, Guido Girardi Lavín y Carlos Ominami Pascual, en la etapa del debate que se desarrolla en el período legislativo que venció el 11 de marzo de 2010.

Y en sesiones de fechas 11 de mayo y 13 de julio de 2010, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), Evelyn Matthei Fornet (Jovino Novoa Vásquez), Francisco Chahuán Chahuán, Fulvio Rossi Ciocca y Mariano Ruiz-Esquide Jara (Ximena Rincón González).

Valparaíso, 15 de julio de 2010.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS  
Secretario

---

## RESUMEN EJECUTIVO

---

### PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN LO REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS, LOS MEDICAMENTOS Y LA RECETA MÉDICA.

(BOLETINES N<sup>OS</sup> 6.523-11, 6.037-11 Y 6.331-11, REFUNDIDOS.)

---

#### I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

- regular el número de farmacéuticos o químico farmacéuticos con que deben contar las farmacias, con el fin de proporcionar al público una adecuada y oportuna orientación profesional;
- establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos;
- impedir la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de unas mismas personas;
- proteger la prescripción médica, sancionando administrativamente la venta de medicamentos distintos a los señalados en ella;
- prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, y
- sancionar penalmente el comercio no autorizado de productos farmacéuticos y el uso indebido o malicioso de una receta médica.

**II. ACUERDOS:** En la votación en general los tres proyectos que se refunden fueron aprobados por mayoría.

En la votación en particular, La letra a), el inciso final de la letra b) y la letra c) del artículo 1°, fueron aprobadas por diferentes mayorías. El resto concitó el apoyo unánime de los miembros presentes de la Comisión.

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** dos artículos permanentes.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no hay.

**V. URGENCIA:** no tiene.

---

**VI. INICIATIVA:** mociones de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señores Guido Girardi Lavín, Pedro Muñoz Aburto y

Mariano Ruiz-Esquide Jara y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primero.

**VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:**

- Moción Boletín N° 6.031-11, el 13 de agosto de 2008.
- Moción Boletín N° 6.331-11, el 23 de diciembre de 2008.
- Moción Boletín N° 6.523-11, el 13 de mayo de 2009.

**X. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe.

**XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

1. Del Código Sanitario, los artículos 100, 121, 122, 123, 125, 126 y 127, que se refieren a los productos farmacéuticos, alimenticios de uso médico, cosméticos y artículos de uso médico y a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos.
2. El decreto N° 446, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.
3. El decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.
4. El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469.

---

Valparaíso, 15 de julio de 2010.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS  
Secretario de la Comisión

**ÍNDICE**

Constancias	2
Objetivos fundamentales y estructura del proyecto fusionado	2
Antecedentes de derecho	4
Discusión en general	4
Votación en general	53
Discusión y votación en particular	55
Artículo 1º, letra a)	55
Artículo 1º, letra b)	60
Artículo 1º, letra c)	71
Artículo 1º, letra d)	74
Artículo 1º, letra e)	84
Artículo 2º	88
Texto del proyecto aprobado	91
Resumen ejecutivo	96
Índice	98