

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que autoriza la intermediación de medicamentos por parte de CENABAST a almacenes farmacéuticos y farmacias privadas

BOLETÍN Nº 13.027-11

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la referencia, iniciado en mensaje del señor Presidente de la República. Cabe señalar que el proyecto ha sido informado en general y en particular por esta Comisión, en cumplimiento de lo acordado por la Sala.

El proyecto no contiene normas que exijan un quorum especial de aprobación ni se relaciona con la organización o atribuciones de los tribunales.

Ha sido declarado de suma urgencia por el Presidente de la República y el plazo vence el 19 del mes en curso.

A las sesiones en que estudiamos este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, los Honorables Senadores señores Álvaro Elizalde Soto, Alejandro García-Huidobro Sanfuentes y David Sandoval Plaza, el Honorable Diputado señor Juan Luis Castro González y las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el Ministro, señor Jaime Mañalich; el Asesor Legislativo, señor Jaime González; el Jefe de la División Jurídica, señor Jorge Andrés Hübner; los Asesores señores Enrique Accorsi, Jaime González, David Grossman y Pablo Solís; el Periodista, señor Luis Soto, y el fotógrafo, señor David Lillo.

De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST): el Director, señor Valentín Díaz, y el Jefe del Departamento Jurídico, señor Christian Venegas.

Del Instituto de Salud Pública: la Directora (S) Dra. Judith Mora; el Jefe de Asesoría Jurídica, señor Felipe Saavedra; la Jefa de Gabinete, señora Carolina Alfaro; la Jefa (S) de UNAMED, señora Guisela Zurich, y el Encargado de Comunicaciones, señor Jorge Pino.

De la Fiscalía Nacional Económica: el Fiscal, señor Ricardo Riesco; el Jefe y el Subjefe de la División Estudios de Mercado, señores Sebastián Castro y Felipe Castro, respectivamente, y la Encargada de Prensa, señora Karina Ferrando.

De la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA): el Director de Políticas Públicas, señor Rafael Palacios, y el Asesor Legal, señor Juan Pablo Egaña.

De la Cámara de Innovación Farmacéutica de Chile A.G. (CIF): la Vicepresidenta Ejecutiva, señora Mariela Formas; el Socio, señor Carlos Dufeu, y el Asesor Externo (EXTEND), señor Felipe del Solar.

De la Asociación de Isapres de Chile: la Gerente de Comunicaciones, señora Lorena Norambuena, y la Asesora, señora Gabriela Covarrubias.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: los Coordinadores, señoras Javiera Garrido y Antonia Parada, y señores Guillermo Alvarez y Víctor Inostroza.

Del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G.: la Q.F., señora Denisse Catalán.

De la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias (FENATRAFAR): el Presidente, señor Mauricio Acevedo, y los Directores, señoras Alondra Catalán y Susana González, y señores Jaime Alcaino y Rolando Solís.

De la Unión de Dueños de Farmacias Independientes: el Secretario, señor Alfredo Nebreda.

Del Sindicato de Farmacias Salcobrand: los Dirigentes, señora Georgina Carrasco y señor Claudio Griffiths.

Del Sindicato de Farmacias Cruz Verde: el Dirigente, señor Juan Maldonado.

Del Sindicato N° 1 de Farmacias Ahumada: la Directora, señora Juana Figueroa.

De la Farmacia Daniela: el Gerente, señor Juan Daniel Zapata.

De la Fundación Jaime Guzmán: la señora Teresita Santa Cruz.

Del Instituto Igualdad: el señor Sergio Herrera.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: los Coordinadores, señores Eduardo Goldstein y Francisco Ossandón.

Los Asesores del H. Senador Quinteros, señores Jaime Junyent y Jorge Frites.

Los Asesores del H. Senador Chahuán, señores Nicolás Cerda y Marcelo Sanhueza.

Los Asesores de la H. Senadora Ebensperger, señora Paola Bobadilla y señor Patricio Cuevas.

Los Asesores del H. Senador Girardi, señora Carolina Pérez y señor Hugo Morales.

El Asesor de la H. Senadora Goic, señor Jorge Pereira.

El Asesor del H. Senador Sandoval, señor Sebastián Puebla.

La Asesora del H. Senador Durana, señora Pamela Cousins.

La Asesora de la H. Senadora Van Rysselberghe, señora Daniela Henríquez.

El Asesor Legislativo del Comité DC, señor Gerardo Bascuñán.

Las Asesoras del Comité PPD, señoras Allyson Voss y Carolina Pérez.

El Periodista del Comité PPD, señor Gabriel Muñoz.

El Asesor del Comité PS, señor Francisco Aedo.

Los Asesores del Comité RN, señores Cristian Carvajal y Octavio Tapia.

El Asesor del H. Diputado Juan Luis Castro, señor Luis Batallé.

La Periodista del H. Diputado Juan Luis Castro, señora Nereidina González.

La Asesora de Comunicaciones de la Bancada de Diputados PS, señora Melissa Quiroz.

OBJETIVO FUNDAMENTAL Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Luego de las modificaciones hechas por la Comisión, esta iniciativa de ley tiene por objetivo reducir el costo final de los medicamentos, para lo cual modifica las funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), a fin de permitirle intermediar productos farmacéuticos e

insumos a farmacias, almacenes farmacéuticos privados y establecimientos de salud sin fines de lucro, en las hipótesis que el texto señala.

El proyecto, concebido originalmente como de artículo único, está actualmente conformado por dos artículos permanentes y uno transitorio.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

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

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinal 9°, que garantiza el derecho a la protección de la salud.
- Del Código Sanitario, los artículos 94 y 101, inciso quinto, sobre los petitorios mínimos de productos de disposición obligada, y el Libro X, De los procedimientos y sanciones.
- Del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, el Capítulo V, artículos 68 a 77, De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Ley N° 20.416, que fija normas especiales para las empresas de menor tamaño.
- Ley N° 19.886, Ley de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.
- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos.

- - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Expresa el mensaje presidencial que el alto costo de los medicamentos es uno de los grandes problemas que afectan a los ciudadanos de nuestro país y que diversas medidas que han intentado bajar el precio de esos productos no han sido suficientes, por lo que es necesario facilitar nuevas providencias, con el fin de mejorar la

accesibilidad de los medicamentos en Chile. Agrega que las farmacias de menor tamaño, conocidas también como “farmacias de barrio” o “farmacias independientes”, encuentran muchas dificultades a la hora de competir con las grandes farmacias o “farmacias de cadena”.

Las cadenas farmacéuticas, que cuentan con numerosos locales de venta y compran grandes volúmenes, pueden negociar mejores precios con laboratorios y droguerías. De ello se sigue, afirma el mensaje, que el Estado, en ejercicio de su rol subsidiario, debe generar mecanismos para tener un mercado más competitivo.

La condición de las farmacias ubicadas en localidades aisladas dificulta su abastecimiento, lo que también influye en los precios y en el acceso a medicamentos.

Para remediar la situación descrita, la iniciativa de ley permite a CENABAST intermediar productos farmacéuticos y otros insumos, a almacenes farmacéuticos y farmacias privadas.

En el primer trámite constitucional, la Cámara de Diputados extendió el margen de intermediación a farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macro zonales y a farmacias de cadenas, diferenciando en el tiempo la puesta en vigencia de la autorización. Además, introdujo una enmienda en el artículo 99 del Código Sanitario, que autoriza a CENABAST a registrar productos sanitarios en el Instituto de Salud Pública (ISP), en determinadas circunstancias.

- - - - -

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN GENERAL

La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que depende del Ministerio de Salud. Su función, al tenor de lo que dispone el artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, es proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud, que puedan requerir los organismos, entidades, establecimientos y personas integrantes o adscritas al Sistema Nacional de Servicios de Salud, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio, y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios.

El artículo 1 del proyecto en informe inserta dos artículos nuevos en el Capítulo que se ocupa de CENABAST en el citado decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, los artículos 70 bis y 70 ter.

El artículo 2 reemplaza el inciso segundo del artículo 99 del Código Sanitario, que faculta al Instituto de Salud Pública (ISP) para autorizar provisionalmente, sin previo registro, la venta o expendio y uso de productos farmacéuticos para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inaccesibilidad que puedan afectar a las personas.

El artículo transitorio regula la entrada en vigencia progresiva de la ley.

El primer inciso del artículo 70 bis enuncia cuatro circunstancias que habilitan a CENABAST para ejercer, respecto de las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, las funciones que le asigna el artículo 70 del decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2006, a saber:

- Cuando se trate de farmacias o almacenes farmacéuticos que expendan productos sanitarios necesarios para la población.

- Cuando se trate de la única farmacia o almacén farmacéutico que exista en una comuna.

- Cuando existan barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad que impidan la adecuada provisión de medicamentos para la población y esto sea declarado así por resolución del Ministro de Salud, suscrita además por el Ministro de Hacienda.

- Cuando exista una diferencia sustancial entre el precio en que el medicamento se vende en Chile y el precio de referencia externo equivalente, según establezca el reglamento.

Los demás incisos regulan el procedimiento para que los interesados dirijan sus peticiones a CENABAST y la forma en que la Central las priorizará y proveerá los productos sanitarios. Además, se incluye entre quienes podrán acceder a esta intermediación a organizaciones sin fines de lucro vinculadas con prestaciones de salud que cumplan con los requisitos establecidos en el Código Sanitario.

La norma permite que la Central determine el precio máximo de venta al público y manda que todas las ventas se publiquen en su sitio web. También atribuye al ISP las funciones de

fiscalización y control del precio de venta y hace aplicable al efecto el Libro X del Código Sanitario, De los procedimientos y sanciones.

Para la fijación del precio máximo de venta se crea un Consejo Consultivo conformado por un representante del Director de CENABAST, uno del Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), uno del Director del ISP, uno del Fiscal Nacional Económico (FNE) y tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados, uno de los cuales, al menos, deberá poseer conocimientos en economía de la salud. El Consejo no tiene funciones resolutorias, sino que se limita a recomendar el precio máximo, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice CENABAST.

El artículo 70 ter actualiza el alcance de los actos que la norma vigente permite efectuar a la Central. En efecto, el segundo párrafo de la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2006, le permite “adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender” esos elementos que puedan requerir los organismos, entidades, establecimientos y personas integrantes o adscritas al Sistema Nacional de Servicios de Salud, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio, y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios; la nueva norma, en cambio, emplea los verbos rectores “importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender”, en otras palabras, agrega la posibilidad de importar.

También este artículo permite a la Central exceptuarse de algunas obligaciones contenidas en la ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, mediante resolución fundada de su Director, en casos calificados por la autoridad sanitaria o de desabastecimiento y por razones de práctica o regulación comercial internacional. A título ejemplar, se menciona la suscripción de contratos y las garantías de fiel cumplimiento.

El artículo 2 del proyecto, como se dijo, sustituye el segundo inciso del artículo 99 del Código Sanitario, según el cual CENABAST puede solicitar al ISP autorización provisional para la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos no registrados, cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público, que se lleven a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; dicha autorización provisional no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

La disposición propuesta en su reemplazo faculta a CENABAST para solicitar el registro sanitario de productos

farmacéuticos contemplados en planes, programas o acciones de salud que se lleven a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, así como de aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de las funciones y facultades de la Central, registro que habilitará para distribuir dichos productos y no obstará a la libre comercialización de los mismos por parte de terceros.

El artículo 70 bis fija una entrada en vigencia gradual de las nuevas atribuciones que se otorga a CENABAST, según el siguiente orden de prelación:

- dentro de los primeros noventa días de promulgada la ley, las solicitudes de farmacias o almacenes que sean el único expendio de medicamentos en una determinada localidad y de farmacias independientes calificadas como empresas de menor tamaño, conforme al artículo segundo de la ley N° 20.416¹;

- dentro de doce meses de promulgada la ley, las de farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macro zonales que excedan lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N° 20.416, y

- dentro de veinticuatro meses de promulgada la ley, en el caso de farmacias de cadena, en cuyo caso se privilegiará a las ubicadas en localidades donde la relación habitante - farmacia sea mayor.

RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS ANTE LA COMISIÓN

Se deja constancia de que todos los documentos recibidos y acompañados por los invitados fueron debidamente considerados por los miembros de la Comisión y se encuentran disponibles para consulta en la página web del Senado².

El señor Ministro de Salud, doctor Jaime Mañalich, expresó que el mercado de los medicamentos en el mundo, no solo en Chile, muestra una condición delicada, que finalmente determina

1 Dicha norma clasifica a las empresas de menor tamaño en microempresas, que son aquellas cuyos ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro no hayan superado las 2.400 unidades de fomento en el último año calendario; pequeñas empresas, aquellas cuyos ingresos anuales por ventas, servicios y otras actividades del giro sean superiores a 2.400 unidades de fomento y no exceden de 25.000 unidades de fomento en el último año calendario, y medianas empresas, aquellas cuyos ingresos anuales por ventas, servicios y otras actividades del giro sean superiores a 25.000 unidades de fomento y no exceden las 100.000 unidades de fomento en el último año calendario.

2 www.senado.cl ir a Trámite de proyectos e ingresar el número de boletín 13027-11.

que la industria farmacéutica se consolide en grandes monopolios y use todos los artificios que permite la legislación internacional o la de cada país, para incrementar en forma sustantiva sus utilidades, lucro que en algunos casos terminan pagando los seguros de salud, como ocurre en los Estados Unidos de América y en algunos países de Europa; en algunos casos, como es el nuestro, terminan pagando gravosamente los usuarios que deben incurrir en graves gastos para combatir o controlar sus enfermedades crónicas con el uso diario de medicamentos.

Todos los gobiernos han realizado esfuerzos sistemáticos para incluir los medicamentos dentro del marco de la seguridad social. Los más relevantes son el Sistema de Garantías Explícitas en Salud, también conocido como AUGE, que para 45 de las 85 enfermedades incluidas incorpora paquetes farmacéuticos con garantía de financiamiento por los seguros público y privado, y la Ley Ricarte Soto, que apunta en el mismo sentido. Sin embargo, declaró el señor Ministro, esto no ha sido suficiente.

El informe de la Fiscalía Nacional Económica que conoció la Comisión, basado en un importante estudio sobre lo que ocurre en la materia en Chile, sostiene que la piedra angular de cualquier reforma estructural al sistema de fármacos en Chile pasa por una política potente de bioequivalencia y que esta política, que está acordada en la ley de Fármacos I, no se ha podido implementar debidamente porque la industria farmacéutica ha hecho todos los esfuerzos para que ello no ocurra, bloqueando los decretos, ocultando los medicamentos en las farmacias, no produciendo medicamentos bioequivalentes en Chile, entre otras maniobras.

En este contexto, el Ministerio de Salud ha fijado dos prioridades: la primera es una reforma radical al sistema de aseguramiento público del Fondo Nacional de Salud (FONASA), y la segunda, la formulación de una política nacional de medicamentos que tiene 31 elementos, la mayoría de los cuales son medidas de rango administrativo que ya están en curso. Por ejemplo, la ley de Fármacos I señala la obligatoriedad de fraccionar los medicamentos para su venta, ese reglamento está para toma de razón en la Contraloría General de la República.

Hay al menos tres medidas que requieren proyectos de ley. La primera es la ley de Fármacos II³, que al momento de esta exposición acababa de ser aprobada por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. El segundo proyecto es el relativo al seguro catastrófico de salud⁴, que incorpora una cobertura de medicamentos empleados en hospitalizaciones y cirugías de alto costo que actualmente

3 Es el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias, actualmente en tercer trámite constitucional en el Senado y en tabla en esta Comisión de Salud. Boletín N° 9.914-11.

no están incluidos en las prestaciones de FONASA. El tercer proyecto es el que da mayores atribuciones a CENABAST.

Destacó el señor Ministro que el proyecto de ley objeto de este informe se inició por mensaje presidencial hace poco más de un mes y que su tramitación en la Cámara de Diputados fue rápida. En principio, el mensaje incluía como objeto de la intermediación de CENABAST solo farmacias pequeñas, de comunidades aisladas o que facturaran menos de 100.000 unidades de fomento por año, sin embargo, a sugerencia de los Diputados, este margen se amplió a toda farmacia. Explicó que la intermediación de Cenabast no tiene límites de productos, pueden ser efectos farmacéuticos o insumos.

Hoy CENABAST es una marca muy prestigiada en Chile, porque cumple la misión de abastecer al menor costo y en el menor tiempo, a todos los solicitantes, que hasta ahora son fundamentalmente los establecimientos de la red pública asistencial, hospitales dependientes del Ministerio de Salud, pero que gracias a una interpretación favorable de la Contraloría General de la República, se ha extendido a muchas comunas, que se benefician del poder de compra de CENABAST y del ahorro consiguiente, para la creación de farmacias comunales o populares.

Por último, destacó que este proyecto de ley establece una implementación gradual, fijando plazos diferentes, para ampliar la cobertura en la medida que permite la organización de la Central. Así, en un lapso de tres meses, contados desde la publicación de la ley, las farmacias pequeñas descritas en el mensaje presidencial podrán optar al beneficio; doce meses después, podrán hacerlo las cadenas de farmacia de pequeño tamaño y que tengan una facturación superior a 100.000 UF y, finalmente, veinticuatro meses después de la promulgación de la ley, la intermediación quedará abierta a la totalidad del mercado, incluyendo las cuatro grandes cadenas farmacéuticas.

El cuerpo legal principal es el proyecto de ley FÁRMACOS II, pero es de todos modos indispensable tramitar con celeridad el presente proyecto.

El Director de CENABAST, señor Valentín Díaz, expresó que CENABAST es un servicio público que abastece a la red pública de salud, vale decir, los hospitales, servicios de salud, centros de atención primaria, las farmacias populares y los diferentes programas ministeriales, los cuales plantean a la Central sus requerimientos de fármacos e insumos. La Central realiza un proceso de agregación de demanda, licita, negocia los contratos y el abastecimiento se produce directamente desde los laboratorios hacia los

4 Se trata del Seguro de Salud Clase Media, a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA, Boletín N° 12.662-11.

establecimientos de salud. El cobro y la logística los hace el laboratorio directamente a los establecimientos. Finalmente, el ciclo se cierra con el pago que hacen los establecimientos a los proveedores.

Señaló que la modificación legal al rol de CENABAST procura intervenir en el precio final de los productos, el punto central es fijación de un precio máximo de venta al público, para todas las farmacias que opten a la intermediación de la Central.

Respecto de la forma de cálculo del precio máximo, explicó que se está realizando un foro, con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con la participación de Argentina, Brasil, Ecuador y Uruguay, con el objeto de recoger la experiencia que tienen esos países en materia de regulación de precios.

El fortalecimiento del rol de CENABAST consiste en que el Estado de Chile le otorga la atribución de fijar precios, de contar con un órgano consultor para asesorarlo en la regulación de esos precios y la autoriza para importar fármacos, sin condicionar la facultad a situaciones de desabastecimiento o emergencia sanitaria.

A continuación, se refirió en más detalle al proyecto de ley que amplía las facultades de la Central.

El objetivo de este proyecto es reducir el precio que pagan los chilenos por los remedios. Para ello, se necesita modificar las facultades que tiene la Central, que sólo puede intermediar medicamentos e insumos para las entidades que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Lo que se pretende con este proyecto es ampliar dicha facultad, de modo que pueda intermediar a farmacias privadas y almacenes farmacéuticos facultados para el expendio de medicamentos.

En promedio, CENABAST presenta un ahorro de 75% respecto de los precios más baratos que se encuentra en las cadenas farmacéuticas. No existe institución en Chile que obtenga los precios que obtiene la Central.

Esta ventaja se mantiene si se hace una comparación con los hospitales más grandes de Chile; si el gasto de la compra realizada por un hospital de estas características por intermedio de CENABAST se compara con el originado por una compra directa a proveedores, el ahorro representa un 38%, en promedio.

Por tanto, es posible estimar que el precio promedio de venta al público puede moverse aproximadamente dentro de un margen de ahorro del orden del 50%, por lo menos.

CENABAST determinará el precio máximo de venta que podrá cobrar al público la farmacia o almacén farmacéutico, por el medicamento intermediado.

Todas las ventas que efectúe CENABAST en virtud de este artículo deberán ser publicadas en su sitio web institucional. Además, anualmente la Central deberá publicar un informe en el cual se detalle las ventas realizadas en el marco de este artículo, con las respectivas circunstancias.

Exhibió el siguiente esquema, que ilustra el futuro proceso:



Enseguida mostró tres ejemplos referenciales de medicamentos y las diferencias de precios:

IMPACTO EN PRECIOS DE MEDICAMENTOS

	Precio nominal de marca	Precio Bioequivalente en Farmacia no Intermediado por Censabast	Precio Bioequivalente Intermediado por Censabast
ATORVASTATINA 30 mg Caja de 30 comprimidos	\$54.590	\$9.856	\$2.474
METFORMINA 500 mg Caja de 30 comprimidos	\$19.199	\$2.090	\$445
QUETIAPINA 100 mg Caja de 30 comprimidos	\$68.140	\$9.990	\$1.081

* Precio de referencia. Precio final va a depender del valor máximo que establece Censabast.

Para la fijación de precios, la Central deberá constituir un consejo consultivo conformado por:

designe.

- 1.- El Director de Cenabast o quien éste

- 2.- Un representante del director de FONASA.

- 3.- Un representante del director del ISP.

- 4.- Un representante del FNE.

- 5.- Tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados. Al menos uno de los cuales debe tener conocimientos en economía de la salud.

Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice la Central, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias o almacenes farmacéuticos, por los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este proyecto.

Encontrándose en alguna de las circunstancias habilitantes enunciadas en el inciso primero del artículo 70 bis, la farmacia o almacén farmacéutico de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios necesarios para el adecuado abastecimiento de la población. La Central evaluará la solicitud y, de aprobarla, procederá proveer los productos sanitarios, según las reglas generales. Para ello, podrá acumular esta demanda a la de los establecimientos del Sistema, lo que conlleva aprovechar los grandes procesos de licitación, sin necesidad de iniciar procesos específicos.

Se estima que inicialmente unos 500 medicamentos podrán ser suministrados por CENABAST a los peticionarios.

La fiscalización y sanción por infracción a lo dispuesto en el inciso sexto, por parte de farmacias y almacenes farmacéuticos, será efectuada por el Instituto de Salud Pública, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario. Es el caso del que no respeta el precio máximo fijado.

En otro orden de cosas, una enmienda al artículo 99 del Código Sanitario permite a la Central podrá solicitar ante el ISP el registro sanitario de productos farmacéuticos contemplados en planes, programas o acciones de salud que se lleven a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud o de aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de sus propias funciones y facultades. Dicho registro autorizará la distribución de los productos y no obstará a la libre comercialización de los mismos por parte de terceros.

Se pretende que CENABAST pueda ser titular de un registro sanitario de medicamentos, lo cual persigue dos objetivos centrales para el abastecimiento: aumentar la competencia, cuando los oferentes sean limitados y reemplazar a los oferentes de productos necesarios, pero de bajo consumo, cuando no existe interés de los proveedores privados.

El artículo 70 ter del proyecto de ley amplía las facultades de la Central y le permite importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos necesarios para el cumplimiento de sus funciones y facultades.

Excepcionalmente, en casos calificados por la autoridad sanitaria, o en casos de desabastecimiento de la población, y por razones de práctica o regulación comercial internacional, la Central mediante resolución fundada del Director, podrá exceptuarse de algunas de las obligaciones contenidas en la ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios y su reglamento, tales como la suscripción de contrato o garantías de fiel cumplimiento de contrato. Este artículo, expresó el señor Director, permite mayor eficiencia en las compras internacionales y reconoce la realidad de la práctica común en el comercio internacional.

También se refirió al artículo transitorio del proyecto de ley, que rige la entrada en vigencia de lo dispuesto en la letra a) del artículo 70 bis, la que se hará en forma gradual, desde la fecha de promulgación de esta ley. Para ello, CENABAST gestionará las solicitudes de intermediación, de acuerdo con su capacidad instalada y el orden de prelación que indica ese precepto.

A continuación, se ocupó de las diferentes hipótesis contempladas en el artículo 70 bis:

a) Cuando se trate de farmacias o almacenes farmacéuticos que expendan productos sanitarios necesarios para la población, CENABAST priorizará las solicitudes de las empresas de menor tamaño. Igualmente podrá ejercer la Central, en el caso de instituciones u organizaciones sin fines de lucro vinculadas con prestaciones de salud, en la medida en que ellas cumplan con los requisitos establecidos en el Código Sanitario⁵.

b) Cuando se trate de la única farmacia o almacén farmacéutico que exista en una comuna, alternativa de intermediación que implica hacerse cargo de la realidad actual en Chile, donde existen 51 comunas que no cuentan con ningún tipo de farmacia ni almacén farmacéutico. Muchas veces las dificultades logísticas impiden que éstas se encuentren abastecidas adecuadamente, lo que

⁵ Especialmente los artículos 129 y siguientes del Código.

genera escasez y alza de los precios, costos que finalmente redundan en obstáculos al acceso a medicamentos.

c) Cuando existan barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad que impidan la adecuada provisión de medicamentos para la población y ello sea declarado así por resolución del Ministro de Salud, suscrita además por el Ministro de Hacienda.

d) Cuando exista una diferencia sustancial entre el precio en que el medicamento se vende en Chile y el precio de referencia externo equivalente.

Esta causal permitirá a CENABAST intermediar con las farmacias privadas aquellos medicamentos más caros, por ejemplo, los que son innovadores o de marca, en los que se presentan notables diferencias entre los precios que se pagan en otros países y los que deben solventar los chilenos. Para esto es fundamental, además, que se apruebe en forma urgente la creación del Observatorio Internacional de Precios, incluido en la Ley de Fármacos II.

El Honorable Diputado señor Castro, don Juan Luis, manifestó que del debate en la Cámara de Diputados hay dos puntos que deben ser destacados.

Uno de ellos fue un informe en derecho que abogó por la incorporación gradual a los diversos establecimientos que operan en el mercado farmacéutico. De ese modo, el 70% de rebaja que obtiene a través de CENABAST respecto de la compra directa beneficiaría a la totalidad de usuarios de farmacias y no sólo a un porcentaje minoritario del mercado, medido en facturación, como es el de las pequeñas farmacias. La fijación de precios parece razonable, pues no se debiera vender a cualquier precio un remedio adquirido un 70% más barato por esta vía. Agregó que esta ampliación fue compartida por las farmacias independientes.

El segundo punto en consideración es que hay 500 medicamentos que están dentro del rubro de los más consumidos, que son los que estarán en esta intermediación, por ahora.

Por último, señaló que en el proyecto de ley Fármacos II se introdujo una modificación que refuerza la ley de Fármacos I, en el sentido de que la adquisición por CENABAST a proveedores internacionales, nacionales y laboratorios cuente con un listado único de precios y con volúmenes de descuentos estratificados y clasificados para efectos de la venta, de modo tal que no exista una discriminación de precios en la venta de los laboratorios, según las espaldas económicas de quien demanda los medicamentos.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que la demanda insoslayable es fijar una política de medicamentos. Uno de los elementos esenciales de esa política debiera ser que los medicamentos devengan en un bien público y no en uno privado. En Chile se comporta como bien privado, por tanto, si tienes dinero, accedes al medicamento.

En segundo lugar, el medicamento debería ser un derecho garantizado por los seguros, los haría posible hacer una negociación global, que bajara los precios.

El tercer punto, señaló Su Señoría, es que el sistema público solo distribuye el 30% de los medicamentos y el 70% es adquirido con cargo al gasto de bolsillo de las personas; además, tenemos los medicamentos con los precios más altos del mundo y el gasto de los chilenos es de los más altos del mundo. Es necesario regular aquellos medicamentos que no van a tener una cobertura de los seguros.

El mercado se ve alterado por diversas integraciones indebidas. Una primera integración se da entre laboratorios y médicos, que determina que se receten medicamentos caros, a pesar de que los hay baratos. Esa integración debe terminar y es parte de la discusión de la ley de Fármacos II. Por otra parte, las cadenas siguen pagando “canelas”.

Otro problema es la existencia de los genéricos de marca; son productos que no tienen ningún valor agregado al del bioequivalente y sólo se cambia el envase y se eleva su precio a más del doble. Es necesario terminar con este engaño, concluyó el señor Senador.

Indicó que un tema importante que aparentemente estaría resuelto en el proyecto de ley Fármacos II es la fijación de precios. La Fiscalía Nacional Económica también plantea fijación de precios.

Estimó que CENABAST no está capacitada para hacer el trabajo que se le está encomendando, lo que implicará realizar una reingeniería, otorgarle más recursos y apoyo logístico, porque la Central debe representar un 30% de todos los medicamentos que compra el sector público y la gran mayoría de las licitaciones que hacen hospitales y consultorios terminan comprando a otros proveedores y no a la Central.

El sistema inteligente de compras de la Ley Ricarte Soto no está contemplado en el sistema GES, no es obligatorio de que todos los medicamentos que compran consultorios y hospitales

deban ser intermediados por la Central y esto debe ser establecido en la ley.

Por último, planteó la posibilidad de que también las personas naturales puedan, por intermedio de un portal que desarrolle a futuro CENABAST, comprar directamente a la Central, con distribución logística a sus casas y sobre la base de una receta electrónica con firma avanzada. De esta forma se resolvería el problema de acceso y de oportunidad en la entrega de medicamentos que tienen los hospitales. Evocó un acuerdo firmado con el Ministerio Hacienda que posibilita esta importación directa.

El Honorable Senador señor Sandoval comentó que el 66% de los gastos de un pensionado se destina a medicamentos y los más afectados son los sectores vulnerables de nuestra población. El gasto por familia asciende aproximadamente a \$50.000 al mes, por concepto de medicamentos, cifra que representa un porcentaje importante del ingreso de una persona.

El informe de la Fiscalía Nacional Económica da cuenta de una inversión de US\$ 200.000.000 de los laboratorios, en la comercialización de sus productos.

Es indispensable conocer el motivo por el cual el 50% del sistema público de salud compra medicamentos fuera de CENABAST, lo que implica que los hospitales públicos están pagando altos costos por esos productos.

El Honorable Senador señor Pugh argumentó en la línea de la importancia del fortalecimiento del Estado. Este proyecto es una medida concreta en tal sentido, su objetivo es que el poder del Estado en esta materia sea sobresaliente.

El sistema de salud pública da atención a prácticamente el 80% de las personas del país. De las 346 comunas que hay en Chile, solo 109 son atendidas por CENABAST de forma directa. Se debe avanzar en una modernización profunda, donde la clave será la receta electrónica. Si se logra coordinar dos factores: el arsenal de fármacos disponible y la tecnología, se logrará satisfacer las necesidades de las personas.

La Honorable Senadora señora Goic subrayó la importancia de tener a la vista el diseño general de la iniciativa legal. El rol de CENABAST es dirigir su esfuerzo a los hospitales públicos, a la red pública, donde todos entienden que hay que ordenar y hay una posibilidad de ahorrar recursos de todos los chilenos.

En segundo lugar, están los actores intermedios, las farmacias independientes, los almacenes farmacéuticos.

Consultó por el análisis que se efectuó en la Cámara de Diputados sobre el impacto de incorporar a las farmacias de cadenas, especificando los beneficios y riesgos de incluirlas. Los requisitos para estas farmacias de cadena deben ser muy claros, porque en el fondo se está subsidiando a empresas que concentran del 90% del mercado de los medicamentos. Se entiende que incorporar más agentes estimula la competencia, en el buen sentido, pero los requisitos deben ser más contundentes.

A juicio de Su Señoría las sanciones deben ser lapidarias, porque hay actores que permanentemente burlan la normativa, optando por pagar la multa en lugar de cumplir la ley.

Un tercer actor son las personas que necesitan los medicamentos. Recordó que en la discusión de la Ley Anual de Presupuestos vigente se acordó que las personas puedan comprar directamente en CENABAST. Propuso aprovechar ese marco para definir las atribuciones que requiere la Central a ese efecto e incluirlas en este proyecto de ley.

Requirió información actual de los pasivos de la Central e informó que los datos de que dispone señalan que mantiene una deuda del orden de \$ 45.000.000.0000.

Por otra parte, señaló compartir lo expresado respecto a que los medicamentos son un bien público, ya que un tercio de las personas dejan un tratamiento que es parte de la atención de salud, porque no pueden acceder a los medicamentos.

El Honorable Senador señor Durana precisó que la señal pública es el cuadro que exhibe CENABAST en relación con el impacto del proyecto en el precio de los medicamentos. Esta falencia del sistema de salud en la entrega de medicamentos requiere actuar con urgencia.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó por las atribuciones que tendría la Central para omitir el cumplimiento de la Ley de Compras Públicas⁶ y pidió mayor explicación al respecto.

El señor Ministro de Salud recordó que en este momento está en marcha, como parte de la política nacional de medicamentos, una serie de medidas importantes que no son materia de ley; por ejemplo, ya está decretada la posibilidad de comercio electrónico; el aumento de productos bioequivalentes, que se deben certificar como tal; se está fiscalizando las farmacias de mejor manera; se permite la importación directa de medicamentos por personas naturales; además del observatorio de medicamentos, el pastillero digital,

⁶ Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

la entrega de medicamentos a personas mayores en centros diurnos y a domicilio, el petitorio mínimo de bioequivalentes, entre otras.

Este proyecto de ley se presentó en un contexto determinado, con el objetivo de entregar a CENABAST facultades que actualmente no tiene. La Central es una agencia del Estado que se financia exclusivamente por una comisión de intermediación, no tiene patrimonio propio.

La Central intermedia el 80% del volumen de fármacos para los hospitales del sector público, en lo que se obtiene un 50% de menor costo que si se recurriera individual y directamente a los proveedores; aclaró que los medicamentos más caros no son intermediados por la Central, porque los directores de servicios, influidos por quienes prescriben, logran que las licitaciones no lleguen a CENABAST o que sean licitaciones dirigidas. El problema fundamental de la preferencia por marca reside en el marketing de que son objeto los médicos, que les significa una serie de estímulos, como recursos, viajes, conferencias o cursos.

Por ello se ha exigido a los directores de servicio y hospitales autogestionados, como indicador de rendimiento, que este año, con cargo al presupuesto 2020, el valor de lo intermediado a través de CENABAST suba de 50% a 65%; así figura en una glosa de Ley de Presupuestos del Sector Público de este año, precisamente para lograr vencer esa influencia⁷.

Advirtió que el informe en derecho que mencionó el Honorable Diputado señor Castro también se hace cargo del riesgo constitucional de este proyecto de ley, que fue uno de los motivos por los cuales se amplió la función a todo proveedor, porque algunos vislumbraron de que, si se producía en el articulado de la ley una discriminación, existía un riesgo de inconstitucionalidad del proyecto.

7 Presupuesto 2020, Glosa 02, letra h): "h) Al menos un 80% de la cantidad y un 40% del Monto en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). En caso de existir una provisión de medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda CENABAST o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Dirección de Presupuestos un informe, a más tardar en mayo de 2020, sobre el cumplimiento de esta glosa durante el año 2019, que incluya a lo menos el porcentaje de medicamentos comprados por los Servicios antes indicados, de la canasta definida, los inconvenientes en cumplir con la glosa y propuestas de mejora en estas compras."

Consideró que las sanciones para las grandes cadenas es un tema revisable, en vista de que se ha dicho que deberían que ser mucho más estrictas.

Respecto de la logística, expresó que actualmente la Central tiene capacidad para hacerse cargo, en el marco de la Ley de Presupuestos 2020, de la primera fase, que contempla las farmacias pequeñas; ello representa un incremento del 10% en las actividades de CENABAST. Para cubrir la segunda y tercera fase se requiere aumentar presupuesto en el Instituto de Salud Pública y fijar un marco presupuestario en la Ley de Presupuestos 2021.

Aclaró el señor Ministro que CENABAST no compra, sino que intermedia; la deuda a la que se hace alusión es un espejo de lo que los municipios y los Servicios de Salud deben a la Central.

Por último, acotó que esta iniciativa legal no genera límites, y la Central puede intermediar todo producto, con la condición de que haya un volumen suficiente para obtener una ventaja en el precio.

El Fiscal Nacional de la Fiscalía Nacional Económica, señor Ricardo Riesco, informó que el 20 de noviembre de este año la FNE lanzó su informe preliminar, en el marco del estudio de mercado sobre medicamentos en Chile.

Durante 19 meses la Fiscalía recopiló información de los agentes que participan en la producción, distribución y comercialización de medicamentos en nuestro país, encuestando a más de 300 médicos, de 350 visitadores médicos y de 1.500 personas, en 300 farmacias del país. Contó, además, con la asesoría de economistas expertos.

Declaró que el proyecto de ley en discusión constituye un aporte, siempre que se realice en forma simultánea, o al menos inmediatamente posterior, una reforma estructural, en los términos que la FNE se ha atrevido a recomendar en su informe preliminar ya mencionado.

A continuación, explicó lo observado y concluido a raíz del estudio de mercado.

La Fiscalía detectó que la política pública de bioequivalencia, promovida por el Estado de Chile desde hace varios años, no ha sido efectiva. En primer lugar, porque los medicamentos originales que se venden en Chile cuentan con pocas alternativas bioequivalentes, la gran mayoría de los medicamentos inscritos en el ISP, alrededor del 80%, no cuenta con una alternativa bioequivalente. En

segundo lugar, no ha sido efectiva porque se ha logrado sembrar la duda entre los consumidores en cuanto a que los medicamentos bioequivalentes genéricos no tienen la misma calidad, eficacia y seguridad que los medicamentos originales.

Destacó que la importancia de la falta de intercambiabilidad y sustitución implica que los medicamentos originales y los genéricos no compiten por precio, sino que por marca. Cuando compiten por marca, el mercado de los medicamentos no se distingue en nada de otros mercados, como el de automóviles, vestuario o celulares y, por lo tanto, no es una política pública adecuada.

Señaló que las cadenas de farmacias tienen que tener a disposición los medicamentos que demandan sus pacientes, los cuales solicitan los que les han recetado sus médicos, facultativos que, a su vez, confían en lo que transmiten los laboratorios. Las cadenas de farmacias deben tener a disposición estos medicamentos, que generalmente tienen un alto valor; un genérico de marca, que tiene un valor intermedio, y el bioequivalente genérico que tiene el menor valor.

En cambio, CENABAST y las instituciones privadas de salud compran por vía de licitaciones, al menor precio posible. Compran distinto porque hacen competir por precio a los medicamentos originales con los medicamentos genéricos, cosa que no hacen las farmacias ni los pacientes.

Explicó que el precio de venta de los medicamentos que fijan los laboratorios no depende en forma sustancial de quién compra. En segundo lugar, ese precio de venta tampoco parece depender de cuánto se compra. Como conclusión, señaló que si el valor de los medicamentos no depende de quién compra ni de cuánto se compra, sí depende de cómo se compra, esto es, si se compra por marca o por precio. La industria de los medicamentos en Chile está estructurada para competir por marca, no por precio, lo que explica el elevado costo de los medicamentos en nuestro país.

Señaló que el proyecto de ley tiene un efecto positivo, de rebaja en el precio de ciertos medicamentos, pero no soluciona el problema de falta de sustitución que existe en el mercado de medicamentos de nuestro país. Para solucionar esto se debería implementar conjuntamente una reforma estructural que debe tener tres ejes principales:

- 1.- Fortalecer al ISP, para promover la entrada de bioequivalentes al país.

- 2.- Obligar a los médicos a recetar medicamentos por denominación común internacional (DCI), prohibiendo hacerlo por marca; a este efecto, la Fiscalía propone la creación de un

sistema único nacional de prescripción por vía electrónica, lo que eliminaría los costos de fiscalización.

3.- Obligar a las farmacias a dispensar el medicamento más barato, dentro de las opciones posibles.

Con el objeto de alinear con el incentivo económico las obligaciones legales que tendrían las farmacias, propuso que ellas apliquen un costo fijo por dispensar cualquier clase de medicamentos, sea genérico o referente. De esta forma, tendrían más incentivos para dispensar el medicamento más barato, porque tendrían menor costo de capital involucrado, se generaría mayor rotación y más ventas.

Por último, se refirió al consejo consultivo para fijar el precio máximo de venta al público de los medicamentos, en particular a su integración, que incluye a un representante de la FNE. La Fiscalía es un órgano administrativo del Estado cuya misión legal es promover y defender la libre competencia, de lo que se sigue que ella no fija precios, toda vez que ello es una decisión que adopta el Estado allí donde no hay ni puede haber competencia y, como última alternativa, el Estado interviene y regula precios. La FNE carece de toda experiencia en esa materia, aseveró el señor Fiscal Nacional y, por lo tanto, solicitó se la exima de participar en la integración del consejo consultivo.

La Vicepresidenta Ejecutiva de la Cámara de Innovación Farmacéutica de Chile A.G. (CIF), señora Mariela Formas, comentó que dicha asociación representa a los laboratorios internacionales que producen medicamentos originales o referentes.

Indicó que, tal como lo señala la FNE, en el mercado nacional existe una competencia por marca, pero quienes están asociados a la Cámara de Innovación Farmacéutica no compiten por marca, precisamente porque tienen los medicamentos originales; su principal foco es la investigación y el desarrollo de soluciones a patologías que hoy no las tienen.

Señaló que el mercado público institucional es destinatario de aproximadamente un 40% del valor total de medicamentos, y un 60% va al mercado de las cadenas farmacéuticas y a farmacias independientes.

Se refirió a la participación de los diversos medicamentos en el mercado. Los medicamentos innovadores representan un 8%, justamente porque son sofisticados y están dirigidos a terapias muy complejas; los medicamentos genéricos sin marca participan en un 29% del mercado; los medicamentos de marca propia de las cadenas farmacéuticas participan con un 15%; los genéricos con

marca, que intentan competir con el medicamento original, alcanzan el 42%, y los bioequivalentes sin marca participan con un 5,6%.

Afirmó que hay un problema de precios y de competencia. El mercado de los genéricos está compitiendo por marca y no por precio, tal como sucede en los mercados mundiales, pero esto es el resultado de la falta de acceso universal a los medicamentos y no es la causa.

Llamó a abordar este tema como política pública, de forma profunda y a corregir la raíz del problema.

Observó que, de los países de la OCDE, Chile tiene el menor porcentaje de cobertura de medicamentos para patologías, a nivel mundial, sólo el 5,6%, integrado por 27 patologías de la Ley Ricarte Soto y 85 del AUGE o GES.

Señaló que el segundo problema es que el 30% de los medicamentos que están cubiertos en el servicio público se termina comprando en las cadenas farmacéuticas, por falta de eficiencia del sistema: porque el producto no estaba, porque la entrega es parcial, porque hay una demora de dos horas, entre otras razones, que son simples de corregir con eficiencia y buena gestión. Pero hay un 30% que está cubierto y no utiliza el seguro.

Informó que los países de la OCDE incorporan los medicamentos en todos los planes de salud, públicos y privados. Los medicamentos genéricos compiten por precio, a través de licitaciones en que los canales públicos y privados ejercen su poder de compra. Para los medicamentos innovadores existe una agencia autónoma, que evalúa los medicamentos originales, son las drogas de alto costo dirigidas a patologías complejas; esa agencia recomienda o no la entrada al sistema de cobertura y luego pasa a un comité de precio y reembolso, que negocia con contratos innovadores, de riesgo compartido y otras fórmulas.

Señaló que todos los países de la OCDE en que opera la CIF fijan topes a los márgenes de las cadenas de farmacias.

Añadió que el proyecto de ley es positivo, va en la línea correcta, sin embargo, algunos aspectos merecen ser fortalecidos.

El esquema que propone la iniciativa legal es que las farmacias soliciten opcionalmente la intermediación de la Central, dada las diferencias de precios. CENABAST intermedia, licita y determina el precio de venta, a través del consejo consultivo, y las farmacias reciben estos medicamentos a precio fijo. Recalcó que esto es

opcional y no hay un criterio de evaluación de salud pública que defina los medicamentos que va a intermediar CENABAST.

En los países de la OCDE los seguros que cubren los medicamentos, tanto públicos como privados, son importantes porque ejercen un poder comprador y licitan de forma centralizada, lo que elimina la competencia por marca, porque ninguna institución de salud va a permitir una licitación con competencia por marca.

En síntesis, primero es fundamental la cobertura y, en segundo lugar, hacer que se compita por precio.

Agregó que CENABAST, en promedio, compra bien en el contexto latinoamericano, compra a los precios más baratos. Entre los países de la OCDE se ubica al centro.

Sugirió fortalecer las capacidades y el marco regulatorio de CENABAST, de manera que le permitan, por ejemplo, celebrar contratos innovadores de riesgo compartido, con mono proveedores; y establecer criterios de salud al momento de incorporar medicamentos en la cobertura.

El Director de Políticas Públicas de la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA), señor Rafael Palacios, señaló que su organización representa a más de 4.000 empresas y gremios afiliados, que generan aproximadamente el 23% del PIB.

En la actualidad, el norte de SOFOFA en políticas públicas es esencialmente la modernización del Estado. Aludió a la modernización del Estado en relación con dos datos específicos, el primero es el estancamiento de la productividad total de los factores, que se viene percibiendo desde hace 20 años, tema que preocupa a la industria. A su vez, el PIB de tendencia ha ido sistemáticamente a la baja en los últimos años.

Planteó que es indispensable realizar ciertas modernizaciones estructurales:

1.- Modernización del proceso de formulación y evaluación de políticas públicas.

2.- Modernización tributaria.

3.- Modernización del Estado para la inversión.

4.- Modernización de la legislación laboral y de la formación para el trabajo.

5.- Modernizaciones sectoriales.

El asesor legal de SOFOFA, señor Juan Pablo Egaña, refiriéndose al proyecto de ley en discusión, precisó que las presentaciones escuchadas han estado orientadas a las políticas que podrían implementarse en torno a este proyecto, para ocuparse de la industria farmacéutica o del mercado farmacéutico, en general.

Sus disposiciones no presentan problemas que vulneren derechos o que puedan estar en contraposición a otros cuerpos normativos que lo podrían hacer inconsistente.

Observó que algunas de las disposiciones del proyecto plantean ciertas dudas, en el sentido de que tal vez no engarcen correctamente con otra normativa sanitaria vigente o en evolución. En concreto, de las causales que en el artículo 70 bis gatillan la opción para que las compañías farmacéuticas que ostentan un menor poder de mercado puedan beneficiarse de la intermediación de CENABAST, la de la letra c) especifica que esa opción se podrá dar cuando existan barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad, que impidan la adecuada provisión de medicamentos a la población. La idea es que, en esas circunstancias, la compañía privada pueda pedir la intervención de CENABAST y aprovechar el poder de compra que ésta tiene por los volúmenes que maneja.

Luego se plantea que cuando esos productos sean vendidos en las farmacias, se les fijará un precio de venta.

Señaló que en el artículo 101 ter del proyecto de ley FÁRMACOS II, se contempla la posibilidad de regulación de los precios de productos farmacéuticos y el primer objetivo de esa norma es prevenir la posible falta de stock o la inaccesibilidad de medicamentos por razones financieras o económicas. Es factible concebir, siguiendo el proyecto de ley de FÁRMACOS II, que los productos farmacéuticos que no puedan ser proporcionados tendrán precios regulados y, de ser así, esta herramienta. será innecesaria

En consecuencia, pareciera que los dos sustantivos “económico” y “financiero” estarían demás.

En la letra d) del mismo artículo 70 bis, nuevamente surge la posibilidad de ciertas consecuencias jurídicas y de gatillar este mecanismo de intermediación, en el evento de que se produzca una condición, como es que existan diferencias significativas entre los precios del producto en el extranjero y del mismo en Chile.

Desde el punto de vista de la legislación sanitaria, hacer descansar una decisión de cualquier naturaleza y un efecto jurídico solamente en esta diferencia de precios, parece un tanto

liviano; también presenta esta norma una posible inconveniencia, en su interacción con el proyecto de ley Fármacos II. Argumentó indicando que la norma del artículo 70 bis, letra d), culmina precisando que se estará a lo establecido en el reglamento, sin embargo, no se conoce a que reglamento hace referencia y, en opinión del expositor, estaría sobreponiéndose a lo establecido en el artículo 155 bis del proyecto de ley Fármacos II, actualmente en trámite, que también contempla esta posibilidad basada en la diferencia de precios que exista entre productos que se venden en Chile y en el extranjero. Consideró inadecuado crear dos reglamentos diferentes para regir una misma materia.

La Directora (S) del Instituto de Salud Pública, señora Judith Mora, señaló que el ISP es la autoridad encargada en el país de la vigilancia sanitaria de los medicamentos, actividad que incluye todo el ciclo de vida de los mismos, desde su investigación, hasta el expendio por las entidades autorizadas.

Agregó que según la normativa vigente el ISP es responsable de las autorizaciones, fiscalización y farmacovigilancia de establecimientos y medicamentos, para verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, de almacenamiento y distribución, por parte de los diferentes actores que intervienen en el proceso, ya sean fabricantes, importadores, distribuidores o expendedores, como las farmacias. Uno de los aspectos a fiscalizar es la disponibilidad obligada en las farmacias del petitorio mínimo de medicamentos bioequivalentes.

La importancia de este rol institucional radica en el resguardo de las condiciones de calidad y seguridad de los medicamentos, en su uso racional y en impedir el desvío hacia canales de comercialización ilícitos.

Este proyecto entrega a CENABAST una nueva función, cual es la de ampliar la intermediación a las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, en las circunstancias indicadas en el proyecto. Indicó que, en primer lugar, se debe tener en consideración el estado de las farmacias en nuestro país: son 3.638 establecimientos autorizados y el 46% de ellos se concentra en la Región Metropolitana. En la actualidad hay 50 comunas del país que carecen de establecimientos farmacéuticos que expendan medicamentos a la población. En ese sentido es importante el rol del ISP, considerando la propuesta de implementación de almacenes farmacéuticos en comunas que no cuentan con farmacias, para favorecer el acceso de la población a los medicamentos.

Esta propuesta también permite la intermediación en atención a situaciones especiales, que impliquen inaccesibilidad de medicamentos para la población. Destacó el caso, que ya se ha presentado, especialmente con medicamentos para el VIH, en

que el Estado los ha comprado en el extranjero, con un importante ahorro para el país.

Este año 2019 se actualizó el petitorio mínimo, que incluye 236 productos farmacéuticos, de los cuales 92 presentan al menos un producto bioequivalente. Al mes de noviembre de este año se ha llevado a cabo 425 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos, 317 de los cuales son farmacias.

Es responsabilidad del ISP contribuir al aumento del número de principios activos con bioequivalencia demostrada. Los principios activos de productos farmacéuticos, principalmente para diabetes, hipertensión y depresión, han aumentado en 200.

Indicó que para el ISP es importante participar en el consejo consultivo

Observó que el proyecto establece que la fiscalización y sanción por el incumplimiento de lo dispuesto en la ley por parte de farmacias y almacenes farmacéuticos, será efectuada por el Instituto de Salud Pública, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario. Sobre este punto destacó que el Instituto tiene la fortaleza necesaria para llevar cabo la tarea fiscalizadora, cuenta con un presupuesto de expansión para ampliar su capacidad y fortalecer este rol, a fin de que la normativa sea debidamente cumplida.

Detalló que el Instituto se encuentra trabajando en las siguientes medidas:

1.- Simplificación de los plazos para el registro de medicamentos, para reducirlo a 3 meses, como máximo.

2.- Homologación de la bioequivalencia de medicamentos que cuenten con certificación de una agencia de primer nivel, como la FDA, por ejemplo.

3.- Todo medicamento registrado o por registrar deberá certificar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP), para garantizar la homogeneidad de sus productos.

4.- Reforzamiento de la inspección y certificación de plantas productivas extranjeras, para garantizar que cumplan con Buenas Prácticas de Manufactura.

Finalmente, señaló que el ISP concuerda con el proyecto de ley y considera que favorece el acceso a los medicamentos y contribuye a la disminución del gasto de dinero por la adquisición de los mismos.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que es paradójico que los laboratorios internacionales señalen que están por disminuir el precio de los medicamentos, pero se opongan a la norma más básica para que ello se concrete, como es recetar según la denominación común internacional (DCI) y no el medicamento de marca. Finalmente, lo que opera es una integración entre el laboratorio y el médico, a través de la marca. La campaña que han realizado los laboratorios internacionales contra el DCI demuestra que no tienen voluntad de avanzar en una disminución del precio de los medicamentos.

La Honorable Senadora señora Goic consultó sobre la conveniencia de incluir a las farmacias de cadena y solicitó la opinión de los expositores al respecto. Sostuvo que le asiste el justificado temor de que se abra una puerta inconveniente, puesto que no existe forma de fiscalizar adecuadamente las prácticas de colusión.

Preguntó a la FNE sobre el riesgo de que se sigan manteniendo prácticas que atentan absolutamente contra todas las reglas de la libre competencia. Llamó a avanzar en una lógica diferente, donde el medicamento sea parte de la atención de salud.

El pre informe de la FNE entrega datos que son escandalosos respecto de la conducta de los laboratorios en materia de lobby y de prácticas abusivas. Señaló que es importante conocer los márgenes de utilidad que tienen esos establecimientos.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó a la FNE sobre las ventajas de incorporar el derecho de dispensación preferente, por parte de las farmacias, del medicamento obtenido mediante la intervención de CENABAST. También recabó información sobre las ventajas que tendría el precio único para todos los medicamentos, por sobre un precio diferenciado o porcentaje de comisión.

La señora Mariela Formas declaró que los laboratorios internacionales no están en contra de la prescripción por DCI, al contrario, el punto es que simultáneamente se debe avanzar en bioequivalencia, porque si sólo un 20% de los registros cuenta con bioequivalencia y en la farmacia se compra apenas un 5% de bioequivalentes, significa que hay una resistencia de la población y de los médicos a prescribir y a comprar estos medicamentos; esto revela un problema de política de salud, de educación y llama a avanzar en forma decidida en bioequivalencia.

Señaló que la bioequivalencia para los laboratorios internacionales es básica, porque libera recursos para invertirlos en innovación. Sin bioequivalencia es imposible avanzar en innovación.

Admitió que los laboratorios internacionales hacen un mea culpa por no haber estado a la altura, por muchos años, sin poner al servicio de la comunidad el conocimiento acumulado; respecto de los precios, indicó que ellos no compiten por marca, porque como los medicamentos son originales prácticamente no hay competencia.

El señor Ricardo Riesco, Fiscal Nacional Económico, se hizo cargo de las consultas respecto de la inclusión en este proyecto de ley de las farmacias de cadenas e indicó que, si se quiere dar el mayor acceso posible a la mayor cantidad de población y al menor precio posible, debe incluírseles, porque tienen la mayor cobertura geográfica, que les permite poner los medicamentos a disposición de las personas de manera fácil.

Informó que el estudio elaborado por la Fiscalía no tiene por objeto perseguir conductas específicas, eventuales infracciones a la libre competencia, como podría ser una colusión o el abuso de una posición dominante. En la medida que se fije un precio máximo y sea fiscalizado por el ISP, no habría riesgo de vulnerar esos precios y, por tanto, no habría inconveniente para que también sean distribuidos por las cadenas.

En cuanto a la conveniencia de un precio fijo versus uno diferenciado, señaló que la Fiscalía hace un análisis de mercado partiendo de la base de que no hay fijación de precios, porque debe haber competencia por ese factor. Fijar precios tiene complejidades; si se toma el caso de una farmacia pequeña, que dispone de al menos 500 variedades de diferentes productos a los cuales se debería fijar el precio, la magnitud de la tarea da cuenta de la complejidad mencionada.

En segundo lugar, se debe determinar la forma de calcular el precio; según se entiende, habría un precio único nacional, que sería el precio máximo. Es preciso, entonces conjugar el costo de adquisición del medicamento por parte de las farmacias, un determinado margen de utilidad, que incluya los costos de cada farmacia, que son distintos, según su tamaño y ubicación geográfica. Es una tarea difícil, que además requiere un tiempo para la fijación del precio.

En vista de esas complicaciones, propuso adoptar la recomendación formulada en el informe preliminar del estudio de medicamentos que, en lugar de fijar precios, propone fijar a las farmacias un costo de dispensación, cualquiera sea el producto de vendan.

El señor Ministro de Salud reiteró que el eje de la identidad de CENABAST es acumular demanda y de esta forma,

lograr ventaja en precios. Manifestó que discernir hoy cual es el mejor mecanismo para fijar el precio o definirlo en la ley, sin cambios en el futuro, no parece apropiado y debe ser fijado por un reglamento.

Llamó a tener cuidado con transferir a los seguros el financiamiento de costos que pueden no corresponder a lo necesario, ya que puede ocurrir que los seguros paguen y los laboratorios suban sus precios y aprovechen una política de beneficio social para quebrar el sistema sanitario, provocando una inflación de los precios de medicamentos, como ocurrió en Estados Unidos con Medicare.

El Honorable Senador señor Chahuán expuso que el sistema logístico es fundamental para responder a la mayor demanda que esta iniciativa generará. Preguntó por el sistema de almacenamiento de la Central, si ésta se encuentra preparada para enfrentar el desafío que implica este proyecto de ley y el desarrollo e incorporación de la tecnología que permitiría entregar los fármacos en el domicilio de las personas, como está contemplado en el proyecto de ley de Fármacos II.

La Honorable Senadora señora Goic requirió saber cómo se operará con instituciones sin fines de lucro que vienen incorporadas en el proyecto, como la Liga Chilena contra la Epilepsia, por ejemplo.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó si efectivamente el precio final del producto puesto en el establecimiento es el precio último al que debe vender la farmacia.

También requirió saber cómo evalúa la Central las solicitudes que se le hacen para intermediar los medicamentos, recordando que el proyecto permite intermediar a instituciones u organizaciones sin fines de lucro.

El señor Valentín Díaz explicó que son los laboratorios los que despachan los medicamentos directamente a los hospitales y otros establecimientos. CENABAST no tiene bodegas de acopio. Hasta antes del año 2012 sí las tenía, pero se fueron eliminando paulatinamente.

Informó que la Central intermedia \$ 700.000.000.000 y se estima que entrada en vigencia la ley el aumento de intermediación no representará más de un 15% del volumen actual de negocio de CENABAST.

En relación con el uso de tecnología, declaró que están en la vanguardia en la materia.

La dotación actual es de 227 trabajadores. Expresó que están en conversaciones con la Dirección de Presupuestos, para ampliar progresivamente la cantidad de profesionales, pues se requerirá 60 u 80 personas adicionales.

Respecto de la deuda, indicó que la Central, por circunstancias de importación y del manejo de los programas asociados a la Ley Ricarte Soto y al tratamiento del VIH, puede llegar a tener deuda menor y de corto plazo.

Por último, señaló que la idea de que CENABAST pueda intermediar directamente a las personas, de manera electrónica, es materia para otro proyecto y previamente se debe identificar las modificaciones legales que eso va a requerir.

El Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias, señor Mauricio Acevedo, señaló que la Federación que representa agrupa sindicatos de las farmacias Ahumada, Cuz Verde y Salcobrand.

Atribuyó al señor Ministro haber incurrido en abandono de los deberes y obligaciones inherentes al cargo, por no haber ejercido funciones fiscalizadoras y sancionatorias.

Manifestó que los medicamentos no son un bien de consumo, sino uno de primera necesidad, que debe tener un uso racional, lo que justifica restringir y regular su venta.

Expresó que los trabajadores aspiran a que las farmacias sean un centro de salud de verdad. Señaló que han denunciado en múltiples ocasiones las malas prácticas detrás del mesón. Indicó que han sido utilizados por las autoridades de todos los sectores para denunciar las llamadas “canelas”, pero nadie se ha hecho cargo de la solución, de manera de poner fin al abuso contra pacientes y trabajadores.

Actualmente la ciudadanía no confía en los trabajadores de farmacia, porque las autoridades han permitido malas prácticas, sin cumplir con su trabajo. El resultado es el malestar expresado en múltiples farmacias saqueadas y quemadas, a consecuencia de los abusos cometidos por años. Han quedado cientos de trabajadores de farmacia cesantes y seguirán despidiendo a otros, por la ineficacia de las autoridades en su rol fiscalizador y sancionador.

Se endosa a los trabajadores la responsabilidad de las estructuras de sueldos, sin considerar que no hay trabajador que pueda resistir la que se les impone. El que se resiste, es despedido, el que no cumple metas, queda cesante, mientras las farmacias siguen lucrando.

Respecto al proyecto de ley señaló no entender la razón de dejar fuera del consejo que definirá el precio de los medicamentos al Colegio de Químicos Farmacéuticos, al Colegio Médico y a organizaciones de consumidores.

Enfatizó que es igualmente importante legislar bien y luego hacer cumplir la ley, imponiendo sanciones ejemplificadoras por su infracción.

- Puesta en votación la idea de legislar, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Carolina Goic Boroëvic y Luz Ebensperger Orrego y señor Rabindranath Quinteros Lara.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

A continuación, se presenta una relación de las indicaciones presentadas al texto aprobado en general por la Comisión de Salud, así como el debate y los acuerdos adoptados a su respecto.

ARTÍCULO 1

Inciso primero

El artículo 1 aprobado en general por el Senado, incorpora, en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, los artículos 70 bis y 70 ter nuevos.

Artículo 70 bis

El artículo 70 bis, que se propone incorporar, dispone que la Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70⁸ respecto de las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, en determinadas circunstancias que se describen en cuatro literales.

⁸ Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y demás elementos e insumos que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud. Para lo cual, la Central podrá adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender esos elementos a los organismos, entidades, establecimientos y personas que formen parte del Sistema, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, de conformidad al reglamento.

La indicación N° 1, de la Honorable Senadora señora Ebensperger, sustituye el encabezado del artículo 70 bis, por el siguiente:

“La Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como de establecimientos de salud sin fines de lucro, en cualquiera de las siguientes circunstancias:”.

La Honorable Senadora señora Ebensperger sostuvo que la indicación apunta a que los establecimientos de salud sin fines de lucro estén en el encabezado del artículo, que constituye la regla general, con un rango similar al de farmacias y almacenes farmacéuticos privados. Insertarlos en el inciso cuarto del artículo desdibuja su importancia y prescinde de su relevancia en regiones, por ejemplo, en materia de diálisis.

La Honorable Senadora señora Goic propuso discutirla en conjunto con las indicaciones siguientes, que plantean volver a la propuesta original, sin incorporar en la posibilidad de intermediación a las cadenas de farmacia.

Por otra parte, referirse a establecimientos de salud sin fines de lucro es una definición amplia, por ejemplo, la Clínica Alemana encaja en ese concepto, lo cual amerita discutir en profundidad sobre el alcance de esta disposición.

La Honorable Senadora señora Ebensperger señaló que el proyecto, una vez convertido en ley, será aplicable en todo el territorio nacional. Cabe tener presente que hay regiones en que con suerte hay una sola farmacia privada o existe sólo la municipal. Las que están presente en todas partes son las de cadena y es necesario incluirlas, para provocar la rebaja del precio de los medicamentos que expenden.

En segundo lugar, el precio excesivo de los medicamentos es resultado del abuso que ejercen las farmacias, por tanto, es necesario regularlas.

El Honorable Senador señor Quinteros hizo presente que al discutir el proyecto de ley FÁRMACOS II se acordó con el Ejecutivo que en dicha iniciativa se trataría la regulación de precios, la dispensación preferente, la fiscalización de la ley y las sanciones.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó su preocupación por la posibilidad de que este proyecto deba ser revisado por el Tribunal Constitucional. Sostuvo que su intención es privilegiar en este proyecto a las farmacias pequeñas, comunitarias y a los almacenes farmacéuticos, pero se debe buscar todos los resguardos

para que no exista un retroceso y el Tribunal Constitucional no declare la inconstitucionalidad del proyecto o de alguna de sus partes.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó por qué razón no se incorporó a las farmacias de cadenas en el proyecto original del Ejecutivo. En segundo lugar, señaló que las cadenas de farmacias disponen de un poder de compra que les permite competir con más posibilidades que las farmacias chicas.

La Honorable Senadora señora Goic observó que los argumentos contenidos en el mensaje con que se inicia este proyecto de ley justifican la exclusión de farmacias de cadenas. Advirtió que no se trata de cerrar la puerta a esa posibilidad, sino de que su eventual incorporación se haga en buenas condiciones.

El señor Ministro manifestó que al realizar el estudio prelegislativo de este proyecto se consideró que no incluirlas no generaba un riesgo de inconstitucionalidad. Sin embargo, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados solicitó un informe en derecho sobre la materia, el que concluye que hay tal riesgo, porque excluirlas constituiría una discriminación.

Señaló que su mayor preocupación es marginar a quienes más se quiere regular y sancionar y dejar a la mayoría de los pacientes sometidos a las reglas actuales, sin gozar del beneficio del proyecto.

La Honorable Senadora señora Ebensperger recalcó que los beneficiarios de esta ley son los chilenos, al dejar fuera de este proyecto a las cadenas de farmacias ese objetivo no se va a cumplir, porque en muchas regiones solo hay este tipo de farmacias.

- Sometida a votación la indicación N° 1 se produjo un empate. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Ebensperger y señor Chahuán y en contra lo hicieron la señora Goic y el señor Quinteros.

Repetida, arrojó idéntico resultado, por lo que la paridad quedó para ser dirimida en la sesión siguiente.

La letra a) del artículo 70 bis propuesto señala que Cenabast podrá ejercer las funciones descritas en el artículo 70, cuando se trate de farmacias o almacenes farmacéuticos que expendan productos sanitarios necesarios para la población.

El artículo 70 especifica las funciones de CENABAST en los siguientes términos:

“Artículo 70.- Serán funciones de la Central:

a) Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud a que se refiere el artículo 68.

Para estos fines, la Central podrá adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender esos elementos a los organismos, entidades, establecimientos y personas que formen parte del Sistema, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, de conformidad al reglamento.

La Central estará obligada a publicar y a mantener actualizados los precios de todos los productos que provea y los descuentos que aplique en la venta por volumen;

b) Mantener en existencia una cantidad adecuada de elementos de la misma naturaleza, determinados por el Ministerio de Salud, necesarios para el eficiente cumplimiento de sus programas;

c) Atender las necesidades que en las materias de su competencia le encomiende satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales, y

d) Prestar servicios de asesoría técnica a otros organismos y entidades del Sistema.

e) Proveer los productos sanitarios necesarios para el otorgamiento de las prestaciones cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Asimismo, podrá proveer los productos sanitarios para tratamientos de alto costo no cubiertos por dicho Sistema, para las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad y para las Instituciones de Salud Previsional, a solicitud de los organismos respectivos, previo pago anticipado de, al menos, los gastos que irrogue su importación y/o registro. Para los efectos de esta letra, la Central podrá registrar, importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender esos productos.”.

Las indicaciones N° 2, de la Honorable Senadora señora Goic y N° 3, del Honorable Senador señor Quinteros, reemplazan la letra a), por la siguiente:

“a) Cuando se trate de farmacias o almacenes farmacéuticos que sean calificados como empresas de menor tamaño conforme a lo dispuesto en el artículo segundo de la Ley N° 20.416.”.

- Las indicaciones N^{os} 2 y 3 fueron sometidas a votación produciéndose un empate. Votaron a favor, los Honorables Senadores señora Goic y señor Quinteros, votaron en contra la señora Ebensperger y el señor Chahuán.

Repetida la votación, se produjo idéntico resultado, por lo que quedaron para ser votadas en la sesión siguiente.

- - - - -

La **indicación N° 4, del Honorable Senador señor Girardi**, agrega el artículo 70 bis un inciso segundo, nuevo, del siguiente tenor:

“Las farmacias o almacenes farmacéuticos que hayan sido condenadas o sobre las cuales se haya iniciado un procedimiento por las infracciones establecidas en el Decreto Ley N° 211 no podrán acceder a la facultad de la Central señalada en el inciso anterior.”.

El señor Ministro observó que la indicación indica que se procederá a sancionar en forma reglamentaria a una institución respecto de la cual se ha iniciado un proceso infraccional, como si el hecho de iniciar una investigación fuere meritorio de castigo, cuestión que en nuestro ordenamiento jurídico es ilegal. En segundo lugar, dijo, la retroactividad de una norma punitiva también es cuestionable.

La Honorable Senadora señora Ebensperger consideró peligrosa la indicación en estudio, porque alude a objetivos diferentes a los que postula el proyecto. Coincidió en la apreciación de que la proposición de enmienda atenta contra la presunción de inocencia.

- La **indicación N° 4** fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señor Chahuán. El Honorable Senador señor Quinteros, se abstuvo.

- - - - -

La **indicación N° 4 A, de la Honorable Senadora señora Goic** agrega al artículo 70 bis, el siguiente inciso quinto, nuevo, pasando el actual a ser sexto y así sucesivamente:

“La Central no podrá proceder a la provisión de los productos sanitarios solicitados farmacias o almacenes farmacéuticos, cuando éstos hayan sido sancionados por la infracción de

algunas de las normas establecidas en el decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°1, de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción.”.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que la indicación se hace cargo de las observaciones formuladas a la anterior, y dejando en claro que habrá sanción por la infracción de las normas señaladas.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró que hay que tener en consideración el principio *non bis in ídem*, según el cual no se puede sancionar dos veces por un mismo hecho. Indicó que la solución es modificar derechamente el decreto ley N° 211, y establecer entre las sanciones que el infractor quede imposibilitado de comprar a través de Cenabast. Estimó que no es conveniente incorporar la norma en este proyecto.

Recomendó abordar el tema en el proyecto de ley de Fármacos II, excluyendo la posibilidad de un efecto retroactivo.

La Honorable Senadora señora Goic precisó que el sentido de la indicación es que se apliquen las sanciones a conductas realizadas a partir de la vigencia de esta ley.

El señor Ministro de Salud reiteró que a las farmacias de cadena les interesa no quedar incluidas en este proyecto. Ahora bien, el debate deja la sensación de que la Comisión aprecia su incorporación como un premio o estímulo para las cadenas y es todo lo contrario, porque someterlas al procedimiento del proyecto restringe su libertad, se fijan los precios y quedan sujetas a la presión de los compradores para que compren los medicamentos a través de Cenabast. Sostuvo que las cadenas de farmacias quedarían agradecidas de quedar excluidas, porque para ellas será un problema menos y seguirán gozando de la misma libertad que tiene hoy para fijar los precios que quieran.

La Honorable Senadora señora Goic recordó que este sistema del proyecto es facultativo, no se obliga a las farmacias a incorporarse a él.

Precisó que algunas de las conductas que atentan contra la libre competencia, según el artículo 3° del decreto ley N° 211, son las siguientes:

a) Los acuerdos o prácticas concertadas que involucren a competidores entre sí y que consistan en fijar precios de

venta o de compra, limitar la producción, asignarse zonas o cuotas de mercado, etc.

b) La explotación abusiva por parte de un agente económico, o un conjunto de ellos, de una posición dominante en el mercado.

c) Las prácticas predatorias, o de competencia desleal, realizadas con el objeto de alcanzar, mantener o incrementar una posición dominante.

d) La participación simultánea de una persona en cargos ejecutivos relevantes o de director en dos o más empresas competidoras entre sí.

En síntesis, se refiere a conductas que, en caso de ser verificadas, impedirán que el infractor recurra a la intermediación de CENABAST.

La Honorable Senadora señora Ebensperger consideró gravísimas las conductas enunciadas y expresó no tener inconveniente en aumentar las sanciones establecidas. Pero una situación diferente es castigarlos impidiéndoles el acceso a un sistema que redunde en beneficio de las personas, porque se traduce en la disminución de los precios de los medicamentos.

Por otra parte, es efectivo que este proyecto contempla la facultad de adherir al beneficio, pero las grandes cadenas, en la medida en que se les permita optar y no lo hagan, serán presionadas por la misma ciudadanía para ofrecer precios razonables.

La Comisión resolvió aprobar la proposición, con modificaciones que especifican que la norma regirá a futuro, esto es, desde la vigencia de esta ley; reemplazó la expresión “normas establecidas”, por “las conductas establecidas”, y adecuó la remisión al decreto ley N° 211 acotando que se trata de las conductas que describe su artículo 3°.

- La indicación N° 4 A fue aprobada con modificaciones, por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros, y con el voto en contra de la señora Ebensperger.

Inciso segundo

La indicación N° 5, de la Honorable Senadora señora Ebensperger, incorpora la siguiente oración en el inciso segundo del artículo 70 bis, después del punto aparte, que pasa a ser punto seguido:

“La Central sólo podrá negarse a la solicitud cuando no se cumplan los supuestos de este artículo o cuando la compra a través de ella no suponga una ventaja en las condiciones comerciales”.

La Honorable Senadora señora Ebensperger consideró un despropósito que la Central no pueda negarse a ciertas solicitudes cuando es de prever que no se va a producir una rebaja en el precio.

El señor Ministro señaló que la única ventaja de CENABAST es acopiar volumen; de modo que, si se solicita una caja de un determinado producto, ella debe contar con la facultad de negarse, porque el gasto de recursos y energía no se va a traducir en alguna ventaja.

- La indicación N° 5 fue aprobada sin modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

Inciso tercero

El inciso tercero aprobado en general por la Comisión señala que, en el caso de la letra a), la Central priorizará las solicitudes de convenios de las empresas de menor tamaño a que se refiere el artículo segundo de la ley N° 20.416, que fija normas especiales para ellas.

Las indicaciones N° 6, de la Honorable Senadora señora Goic y N° 7, del Honorable Senador señor Quinteros, elimina el inciso tercero.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que las indicaciones N°s 6 y 7 están relacionadas con las indicaciones N°s 1 y 2, por lo que solicitó dejarlas pendientes, para tratarlas luego en conjunto. Todas ellas están referidas a la extensión de la nueva competencia que se atribuye a CENABAST.

La indicación N° 8, de la Honorable Senadora señora Ebensperger, en cambio, sólo suprime del inciso tercero del artículo 70 bis propuesto, la frase inicial “En el caso de la letra a)”.

Inciso cuarto

El inciso cuarto del artículo 70 bis propuesto dispone que la Central podrá ejercer las mismas funciones ya descritas, para el caso de instituciones u organizaciones sin fines de lucro vinculadas con

prestaciones de salud, en la medida en que éstas cumplan con los requisitos establecidos en el Código Sanitario.

La indicación N° 9, de la Honorable Senadora señora Ebensperger, suprime el inciso cuarto. En atención a que se halla en igual situación que las anteriores, la Comisión la dejó pendiente, para tratarla más adelante y resolverlas todas armónicamente.

Inciso quinto

El inciso quinto aprobado en general por la Comisión de Salud establece la composición del consejo consultivo que recomendará el precio máximo de venta al público que los establecimientos que opten por incorporarse al sistema podrán cobrar por los medicamentos adquiridos al amparo de estas normas.

La indicación N° 10, del Honorable Senador señor Chahuán, y la N° 10 A, del Honorable Senador señor Prohens, eliminan de este inciso la expresión “por un representante del Fiscal Nacional Económico”.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que el propio Fiscal Nacional solicitó excluir a un representante suyo del referido consejo, para no ver entrabada la función fiscalizadora de la Fiscalía.

- Las indicaciones N°s 10 y 10 A fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

La indicación N° 11, del Honorable Senador señor Quinteros, agrega en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, lo siguiente:

“Las sesiones de este consejo serán públicas, y sus integrantes, al momento de asumir su encargo, deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realice o en que participe, o que haya realizado o participado en los últimos cinco años. Asimismo, este consejo, previo a emitir su recomendación, deberá elaborar un preinforme, el que deberá contener el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias o almacenes farmacéuticos respecto de los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este artículo a que se refiere el inciso primero de este artículo, que deberá ser sometido a un período de consulta pública, el que no podrá extenderse por un período menor a 30 días”.

La Comisión entendió que la proposición de enmienda está referida al inciso quinto.

La **indicación N° 12, de la Honorable Senadora señora Goic**, agrega al final del inciso quinto, en punto seguido, el siguiente texto:

“Las sesiones de este consejo serán públicas, y sus integrantes, al momento de asumir su encargo, deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realice o en que participe.”.

Los Honorables Senadores señora Ebensperger y señor Chahuán advirtieron que la consulta pública contemplada en la primera propuesta puede retrasar la decisión de cada precio que se deba fijar, ya que se trata de alrededor de 7.000 productos.

El Honorable Senador señor Quinteros explicó que ambas indicaciones apuntan a dar mayor transparencia al procedimiento.

- Las indicaciones N°s 11 y 12 A fueron aprobadas, la primera sólo en parte, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

La Honorable Senadora señora Ebensperger manifestó su acuerdo con la indicación propuesta por la Senadora Goic. Estimó que la consulta pública va a hacer lento el proceso.

El Honorable Senador señor Quinteros señaló no tener problemas en sacar lo relacionado a la consulta pública.

- Las indicaciones N°s 11 y 12 fueron aprobadas, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

Inciso final

El inciso final establece que la infracción consistente en no respetar el precio máximo fijado para la venta de los medicamentos intermediados por la Central será sancionada por el Instituto de Salud Pública, con arreglo a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.

Ese Libro regula los procedimientos y sanciones.

La **indicación N° 13, de la Honorable Senadora señora Goic** agrega, a continuación del punto final, la siguiente oración: “En todo caso, la sanción que se aplique por el incumplimiento de lo dispuesto en el inciso sexto de este artículo no podrá ser inferior al doble del beneficio económico que hubiere obtenido el infractor por su comisión.”.

El señor Ministro señaló que el Libro X del Código Sanitario contiene el procedimiento a que deben ceñirse los sumarios sanitarios incoados por la autoridad sanitaria y las sanciones por las infracciones que en ellos se establezcan. Actualmente, la sanción máxima que se puede aplicar por una falta de este tipo es una multa de 1.000 unidades tributarias mensuales. En el proyecto FÁRMACOS II se contempla elevarla a 5.000 unidades tributarias mensuales, de modo que la sanción propuesta en la indicación es muy baja.

El Honorable Senador señor Quinteros propuso, dejar pendiente por ahora esta indicación y revisar la sanción cuando la Comisión deba pronunciarse sobre el proyecto de ley de FÁRMACOS II.

Artículo 70 ter

Las **indicaciones N° 14, de la Honorable Senadora señora Goic, y N° 15, del Honorable Senador señor Quinteros**, reemplazan el inciso segundo del artículo 70 ter, por el siguiente:

“En el caso de contrataciones de productos sanitarios importados, por razones calificadas por la autoridad sanitaria, como la insuficiente capacidad de oferta o desabastecimiento de productos sanitarios en el país, y considerando razones de práctica o regulación comercial internacional, la Central, mediante resolución fundada de su Director, podrá exceptuarse de la obligación de suscribir el respectivo contrato de suministro, bastando para estos efectos la aceptación de la orden de compra por parte del contratante, o de exigir el otorgamiento de garantía de fiel cumplimiento de contrato, debiendo adoptar en este caso las medidas necesarias para verificar la recepción conforme de los productos, previo a su pago.”.

La Honorable Senadora señora Ebensperger destacó la importancia de la frase “podrá exceptuarse de alguna de las obligaciones contenida en la ley N° 19.886”, que es la Ley de Compras Públicas⁹, cuando se importa no se puede obligar a muchas empresas extranjeras a someterse al sistema de compras públicas chileno.

Pero la indicación solo exceptúa del trámite de dicha ley el contrato y la garantía y, si no se exigen en forma expresa

⁹ Ver nota 6.

obligaciones como las relativas a la oferta y la cotización, aunque se opere en la forma de trato directo, habrá que atenerse al sistema de compras públicas, lo que hace imposible importar de manera directa.

El señor Ministro de Salud manifestó que uno de los problemas que más impactan el mercado farmacéutico chileno es que, hasta ahora, es obligatorio comprar a laboratorios que tengan representación local, lo que ha incidido en colusión y afectado los precios.

Lo que interesa es levantar esa restricción, en el sentido de permitir la postulación de laboratorios e industrias farmacéuticas que no están registrados en Chile; pero consideró riesgoso disminuir obligaciones como la garantía de fiel cumplimiento, por ejemplo.

La Honorable Senadora señora Ebensperger consideró que esta indicación significará una traba importante y dará lugar a gran cantidad de sumarios a CENABAST por parte de la Contraloría General de la República. Porque si no se indica que la Central podrá exceptuarse de todas o algunas de las obligaciones contenidas en la ley N° 19.886, todo el proceso deberá realizarse a través del portal de compras públicas.

La Honorable Senadora señora Goic precisó que las indicaciones especifican algunas causales, por vía ejemplar, tales como “razones calificadas por la autoridad como la insuficiente capacidad de oferta o desabastecimiento de productos sanitarios en el país”.

- Las indicaciones N°s 14 y 15 fueron aprobadas, con modificaciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

Artículo transitorio

Inciso primero

El artículo transitorio aprobado en general por la Comisión regula la entrada en vigencia gradual de la letra a) del artículo 70 bis, esto es, la intermediación en el caso de farmacias o almacenes farmacéuticos que expendan productos sanitarios necesarios para la población.

La indicación N° 16, de la Honorable Senadora señora Ebensperger, reemplaza en el encabezado la expresión “la letra a) del” por la palabra “el”, de modo que la ley entre en

vigencia en una misma fecha, para todas circunstancias previstas en el artículo 70 bis.

Vista su vinculación con las anteriores que han quedado pendientes para una solución armónica, la decisión de esta indicación quedó diferida, para ser resuelta con el conjunto de las pendientes.

Inciso segundo

El inciso segundo del artículo transitorio dispone que la Central gestionará las solicitudes de intermediación de acuerdo con su capacidad instalada, siguiendo un orden de prelación que difiere en el tiempo la puesta en vigor de la ley, según de qué actores o establecimientos que operan en el mercado farmacéutico se trate.

El numeral 1 contempla un plazo de noventa días, contado desde que sea promulgada la ley, tratándose de farmacias o almacenes que sean el único expendio de medicamentos en una determinada localidad o de farmacias independientes calificadas como empresas de menor tamaño, de conformidad con las definiciones establecidas en el artículo segundo de la ley N° 20.416.

El numeral 2 fija un lapso de doce meses para las farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macro zonales cuyos ingresos anuales superen los montos establecidos en el artículo segundo de la ley N° 20.416.

El numeral 3 determina un término de veinticuatro meses, en el caso de las farmacias de cadena.

La indicación N° 17, del Honorable Senador señor Quinteros, agrega en la letra a) del numeral 1, entre las palabras “almacenes” y “que”, el término “farmacéuticos”, para corregir una omisión del texto.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

La indicación N° 18, del Honorable Senador señor Quinteros, elimina el párrafo segundo del numeral 3. Debe entenderse que se refiere a la segunda oración de esta disposición, que sigue al punto seguido, la cual aporta un segundo criterio de preferencia o privilegio, a favor de las farmacias de cadena ubicadas en localidades donde la relación habitante-farmacia sea mayor.

Por tratarse también de una propuesta que incide en el ámbito de la nueva competencia que se asigna a CENABAST, esta indicación quedó pendiente, para ulterior resolución.

- - - - -

En una nueva sesión celebrada por la Comisión se debatió en torno a unas propuestas que procuraron salvar los inconvenientes que habían dejado pendientes varias de las indicaciones. En lo esencial, se propuso no excluir de las normas de este proyecto a las farmacias de cadenas.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que, si se opta por admitir en el sistema a las farmacias de cadena, ello sea con los marcos regulatorios necesarios y, al menos, queden obligadas a incluir en la intermediación la canasta de medicamentos esenciales que tiene Cenabast. De lo contrario, el riesgo es que la inclusión sea un buen recurso de mercadeo para las farmacias de cadena y que ellas ofrezcan sólo un medicamento intermediado por la Central.

La propuesta es atingente a los artículos 70 bis y 70 ter del artículo 1 del proyecto y agrega en él un artículo 70 quater nuevo; se transcribe a continuación su tenor y el debate consiguiente.

1. En el artículo 70 bis:

Reemplaza el inciso primero artículo 70 bis por el siguiente:

“Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como de establecimientos de salud sin fines de lucro, cuando exista una diferencia sustancial entre el precio en que el medicamento se vende en Chile y el precio de referencia externo equivalente, según lo establecido en el reglamento.

Elimina las letras a. a la d. del inciso primero.

Reemplaza el inciso segundo por el siguiente:

La farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento y atención de la población. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión de los productos sanitarios según las reglas generales. Para ello, podrá acumular la demanda a la de los establecimientos del Sistema.

Reemplaza en el inciso cuarto la frase:

La Central deberá constituir un consejo consultivo conformado por el Director de Cenabast o quien este designe, por un representante del director de Fonasa, por un representante del director del Instituto de Salud Pública, y por tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados. Al menos uno de estos últimos deberá poseer conocimientos en economía de la salud. Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice la Central, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud, respecto de los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este artículo.

Modifica el nuevo inciso sexto:

En el acto de la venta a la farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud, la Central determinará el precio máximo de venta al público que podrá cobrar dicha farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud respecto del medicamento adquirido mediante el mecanismo establecido en este artículo.

Modifica el inciso séptimo:

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 20.724, que Modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, los precios máximos de los productos intermediados por la Central serán informados de manera separada, respecto el resto de los productos.

Modifica el inciso octavo:

Todas las ventas que efectúe la Central en virtud de este artículo y los precios finales dispuestos deberán ser publicados en su sitio web institucional.

Anualmente, la Central deberá publicar un informe en el cual se detalle las ventas, con las respectivas circunstancias, realizadas en el marco de este artículo.

La fiscalización y sanción por el incumplimiento de lo dispuesto en el inciso sexto, por parte de farmacias y almacenes farmacéuticos, será efectuada por el Instituto de Salud Pública, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.”.

El señor Ministro de Salud observó que el primer párrafo de la letra a del artículo 70 bis dice “así como establecimientos de salud sin fines de lucro”. Consideró que la palabra “establecimiento” resulta un tanto difusa en ese contexto y sugirió que

mejor definición sería ocupar la palabra “fundaciones”, ya que hay muchas fundaciones que podrían beneficiarse enormemente de esta ley.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que corresponde ampliar aumentar el concepto, para que fundaciones o corporaciones sin fines de lucro u otro tipo de establecimientos o entidades, puedan acceder a la intermediación. Propuso incluir a las asociaciones de enfermos o de familiares de pacientes, que también tienen legítimo derecho a generar poder de compra para importar determinados productos.

Propuso aludir en esta disposición a “fundaciones, corporaciones u otras entidades sin fines de lucro”.

El Honorable Senador señor Quinteros sostuvo que el acuerdo al que se llegó es que el proyecto de ley abrigue la mayor gama posible de beneficiarios, porque, en definitiva, los auténticos beneficiarios son los enfermos.

La Honorable Senadora señora Ebensperger señaló que, en tal caso, debiera agregarse la frase “autorizadas de acuerdo a las normas del Código Sanitario”, para que no se trate de cualquier tipo de institución.

El señor Ministro de Salud señaló que desistía de su proposición e indicó que el artículo 121 del Código Sanitario, que se refiere a los establecimientos del área de salud, dice: “son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realicen o contribuyan a la ejecución de acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas”. Por lo tanto, la expresión “establecimiento” está bien utilizada.

El Honorable Senador señor Chahuán solicitó hacer referencia explícita en el informe de este alcance a la definición del Código Sanitario, para la historia fidedigna del establecimiento de la ley. Asimismo, dejar igual constancia de que la definición comprende a las asociaciones, corporaciones y fundaciones de enfermos o de sus parientes y que sólo están exceptuadas las clínicas privadas, para que no haya dudas al respecto.

El señor Ministro de Salud propuso incorporar a la redacción del encabezado del artículo 70 bis una frase concebida en los siguientes términos: “así como de establecimientos de salud sin fines de lucro, definidas por el Código Sanitario en su artículo 121”.

Luego se refirió a la desproporción que puede apreciarse entre las sanciones aplicables en virtud del inciso final del artículo 70 bis y la establecida en el artículo 70 quater. La primera, que se aplica a la infracción más grave, castiga al que transgreda el precio

máximo de venta fijado por Cenabast y es la multa del artículo 174 del Código Sanitario; la segunda se aplica al que no tenga a disposición el petitorio mínimo y tiene una multa no inferior a 500 unidades tributarias mensuales.

La Honorable Senadora señora Goic planteó que la sanción no debiera ser inferior al doble del beneficio económico obtenido por el infractor, tal como establece la indicación N° 13, de su autoría, sin perjuicio de otras sanciones que puedan ser procedentes¹⁰.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró baja la sanción del último inciso del artículo 70 bis, porque una conducta como la descrita vulnera la fe pública y perjudica el rol del Estado en la adquisición de un producto y en la fijación de un precio máximo de venta.

El Honorable Senador señor Quinteros entiende que la propuesta de la Senadora Goic constituye un piso mínimo, pero el Código Sanitario, contempla una sanción pecuniaria que va de un décimo de unidad tributaria mensual a 1.000 unidades tributarias mensuales y, en el proyecto de ley Fármacos II, ese tope se eleva a 5.000 unidades tributarias mensuales.

La Honorable Senadora señora Ebensperger argumentó que si se aplica la multa máxima de 5.000 unidades tributarias mensuales el afectado va a alegar que no hay proporcionalidad con la multa consistente en el doble del beneficio económico obtenido en la venta de un medicamento y obtendrá la rebaja de la multa.

El Honorable Senador señor Chahuán propuso establecer como piso de la sanción el equivalente a 500 unidades tributarias mensuales, salvo que el doble del beneficio económico obtenido sea superior a ese monto.

La Honorable Senadora señora Ebensperger hizo ver que se aplicará las sanciones del artículo 174 del Código Sanitario, cuyo tope, en caso de multa, subirá a 5.000 unidades tributarias mensuales, con la aprobación del proyecto Fármacos II. Cabe tener claro que las sanciones objeto de esta discusión son el piso de las

¹⁰ Los incisos tercero y cuarto del artículo 174 disponen lo siguiente:

“Las infracciones antes señaladas podrán ser sancionadas, además, con la clausura de establecimientos, recintos, edificios, casas, locales o lugares de trabajo donde se cometiere la infracción; con la cancelación de la autorización de funcionamiento o de los permisos concedidos; con la paralización de obras o faenas; con la suspensión de la distribución y uso de los productos de que se trate, y con el retiro, decomiso, destrucción o desnaturalización de los mismos, cuando proceda.

Lo anterior es sin perjuicio de hacer efectivas las responsabilidades que establezcan otros cuerpos legales respecto de los hechos.”.

de carácter pecuniario y no puede entenderse que impidan al juez aplicar las demás del citado artículo 174.

- La nueva propuesta del artículo 70 bis, fue aprobada, con modificaciones, del modo que consta en el capítulo respectivo, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

- Con el acuerdo precedente quedan resueltas las indicaciones que inciden en el artículo 70 bis que estaban pendientes. Además, se extrapoló a todos los artículos del proyecto lo resuelto en cuanto a que también podrán solicitar la mediación de Cenabast los “establecimientos de salud sin fines de lucro”.

2. Artículo 70 ter

La propuesta para este artículo contenida en el nuevo planteamiento conocido por la Comisión en la segunda revisión repite sin cambios el texto aprobado en general.

Sin embargo, como se había aprobado previamente las indicaciones N^{os} 14 y 15 que, sin alterar el contenido del segundo inciso de este precepto, reordenan su redacción, la Comisión mantuvo el acuerdo inicial.

3. Artículo 70 quater

El nuevo precepto propuesto en esta instancia es como sigue:

“Artículo 70 quater. Las farmacias y almacenes farmacéuticos que intermedien con la CENABAST, deberán solicitar y mantener en stock al menos la canasta de medicamentos esenciales de la CENABAST, y a todo evento, los petitorios mínimos a que hace referencia el artículo 94 del Código Sanitario. Estos medicamentos deberán ser dispensados, expendidos o vendidos de manera preferente al público, y solo podrán ser reemplazados por un producto equivalente en el evento que las personas lo soliciten, de lo que se deberá dejar constancia.

Las instituciones o establecimientos sin fin de lucro que intermedien con la CENABAST, deberán mantener en stock al menos la canasta de medicamentos esenciales de la CENABAST, y a todo evento, los medicamentos e insumos que utilicen para el otorgamiento de sus prestaciones de salud, los que deberán ser administrados de manera obligatoria a los pacientes. La infracción a lo

dispuesto en este artículo será sancionada con una multa no inferior a 500 UTM.”.

El Honorable Senador señor Chahuán, en relación con el inciso segundo del artículo 70 quater, llamó a revisar con cuidado la extensión solicitada para asociaciones de enfermos o de sus parientes, porque no tiene sentido para una asociación de enfermos de fibrosis quística, por ejemplo, disponer de la canasta de medicamentos esenciales de Cenabast, dentro de los cuales pueden no estar los que se relacionan con la patología que sufren.

Pero como la definición de destinatarios de la intermediación de Cenabast no contiene el concepto de corporaciones y fundaciones sin fines de lucro, a esas personas jurídicas se les aplicaría el inciso segundo del artículo 70 quater, lo que es improcedente.

La Honorable Senadora señora Ebensperger consultó si la canasta de medicamentos esenciales tiene el mismo significado y contenido que los petitorios mínimos del artículo 94 del Código Sanitario, y si la opción de reemplazo en farmacia se refiere a productos equivalentes o bioequivalentes.

El señor Ministro expresó que el punto que levanta el Senador señor Chahuán está salvado, toda vez que el artículo 70 bis alude a farmacias, almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud sin fines de lucro. Si bien las asociaciones de enfermos no se mencionan, entiende que están incluidas, aunque podría agregarse una referencia expresa en tal sentido.

Respecto de la consulta de la Senadora señora Ebensperger, explicó que lo obligatorio en estos casos no debe ser mantener un stock de medicamentos esenciales, sino el petitorio mínimo, porque los medicamentos esenciales están definidos como aquellos de uso exclusivamente intrahospitalario; en cambio, el petitorio mínimo es lo que las farmacias deben tener, para satisfacer las necesidades de la población y no tiene sentido pedirles que dispongan de productos como drogas anti cancerígenas de alta sofisticación, por ejemplo, porque no las pueden conservar y no les compete.

Manifestó estar de acuerdo en fijar como piso de la multa las 500 unidades tributarias mensuales.

La Honorable Senadora señora Ebensperger propuso, en consecuencia, cambiar la referencia a la canasta de medicamentos esenciales por una a los petitorios mínimos.

El señor Ministro explicó que el artículo 94 del Código Sanitario hace referencia al formulario para construir los petitorios mínimos. La obligación de que exista petitorio, está en el

artículo 101, inciso quinto. Cualquiera de las dos referencias resulta adecuada.

Dando respuesta a una de las consultas de la Senadora señora Ebensperger, precisó que el reemplazo debe hacerse por un producto equivalente terapéutico o bioequivalente.

La Honorable Senadora señora Goic, respecto del inciso segundo del artículo 70 quater, aclaró que el sentido de la obligación de mantener un stock es que un establecimiento sin fin de lucro, que puede ser hasta la Clínica Alemana, intermedia con Cenabast, deba administrar al paciente ese medicamento de manera preferente y no otro más caro.

Se acordó mantener la frase sobre administración obligatoria del producto intermediado, aclarando que ello es sin perjuicio de los derechos de los pacientes a rehusar el tratamiento, según lo establece la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud¹¹.

A proposición de la Honorable Senadora señora Goic se acordó incorporar a este artículo un inciso tercero, que exceptúa de la obligación de mantener los petitorios mínimos a las entidades sin fines de lucro que no formen parte de la red de prestadores de salud.

- La propuesta del artículo 70 quater, fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán y Quinteros.

4. Artículo transitorio

La nueva formulación del inciso primero del artículo 70 bis, que incluyó entre quienes pueden optar a la intermediación de Cenabast a los establecimientos de salud sin fines de lucro, hace necesario resolver en qué plazo tendrá vigencia esta ley a su respecto. Para ello, se hace necesario modificar el numeral 3 de este artículo, cuyo texto es el siguiente:

“3. Hasta dentro de veinticuatro meses de promulgada la ley, en el caso de farmacias de cadena. Para estos efectos, se privilegiará aquellas localidades donde la relación habitante/farmacia sea mayor.”.

11 Ley N° 20.584.

En consecuencia, se resolvió intercalar, antes de la expresión “farmacias de cadena”, la frase “establecimientos de salud sin fines de lucro y de”.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Ebensperger y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

MODIFICACIONES

Para el evento de que el Senado despache el presente trámite constitucional sobre la base de este primer informe, se señala a continuación las enmiendas que la Comisión de Salud propone hacer al proyecto de ley aprobado por la Cámara de Diputados:

Artículo 1

Artículo 70 bis

- Sustituir su inciso primero por el siguiente:

“Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como de establecimientos de salud sin fines de lucro de aquellos a que se refiere el artículo 121 del Código Sanitario, cuando exista una diferencia sustancial entre el precio en que el medicamento se vende en Chile y el precio de referencia externo equivalente, según lo establecido en el reglamento.”.

(Unanimidad 4X0.)

- Reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

“La farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento y atención de la población. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión de los productos sanitarios según las reglas generales. Para ello, podrá acumular la demanda a la de los establecimientos del Sistema. La Central solo podrá negarse a la solicitud cuando no se cumplan los supuestos de este artículo o cuando la compra a través de ella no suponga una ventaja en las condiciones comerciales.”.

(Unanimidad 4X0.)

- En el inciso tercero, eliminar la frase inicial “En el caso de la letra a)” e iniciar con mayúscula el artículo “la” que figura a continuación.

(Adecuación formal)

- Intercalar enseguida el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el que siga a ser quinto:

“A partir de la vigencia de esta ley, la Central no podrá intermediar productos sanitarios a farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro que sean sancionados por infracción de alguna de las disposiciones del artículo 3° del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 2005.”.

(Unanimidad 4X0.)

- Suprimir el inciso cuarto.

(Unanimidad 4X0.)

- Reemplazar el inciso quinto, por el siguiente:

“La Central deberá constituir un consejo consultivo conformado por el Director de CENABAST o quien éste designe, por un representante del director del Fondo Nacional de Salud, por un representante del director del Instituto de Salud Pública y por tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados. Al menos uno de estos últimos deberá poseer conocimientos en economía de la salud. Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice la Central, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro, respecto de los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este artículo. Las sesiones de este consejo serán públicas y sus integrantes, al momento de asumir su encargo, deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realicen o en que participen, o que hayan realizado o en que hayan participado en los últimos cinco años.”.

(Unanimidad 4X0.)

- En el inciso sexto, sustituir la expresión “farmacia o almacén farmacéutico”, por la siguiente “farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro”, las dos veces que aparece.

(Unanimidad 4X0.)

- Insertar el siguiente inciso séptimo, nuevo, pasando el que sigue a ser octavo y así sucesivamente:

“Para efectos de lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, los precios máximos de los productos intermediados por la Central serán informados de manera separada del resto de los productos.”.

(Unanimidad 4X0.)

- Redactar el inciso octavo, que pasa a ser noveno, en los siguientes términos:

“Anualmente, la Central deberá publicar un informe en el cual se detalle las ventas realizadas en el marco de este artículo, con las respectivas circunstancias.”.

(Adecuación formal.)

- En el inciso noveno, que pasa a ser décimo, sustituir la expresión “farmacias y almacenes farmacéuticos”, por “farmacias, almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud sin fines de lucro”.

- Agregar al final del mismo inciso, en punto seguido, las siguientes oraciones: “Las infracciones comprobadas serán sancionadas de acuerdo con el artículo 174 de dicho Código, pero en estos casos la multa no será inferior a quinientas unidades tributarias mensuales.

Artículo 70 ter

- Reemplazar el inciso segundo, por el que sigue:

“En el caso de productos sanitarios importados, la Central podrá exceptuarse de la obligación de suscribir el contrato de suministro, bastando al efecto la aceptación de la orden de compra, o de constituir garantías de fiel cumplimiento, para lo cual deberá adoptar, antes del pago, las medidas necesarias para verificar la recepción conforme de los productos. Previamente, el Director deberá dictar una resolución fundada, basada en razones calificadas por la autoridad sanitaria, tales como la insuficiente capacidad de oferta o en caso de desabastecimiento de productos sanitarios y en razones de práctica o regulación comercial internacional.”.

(Unanimidad 4X0.)

- Agregar el siguiente artículo 70 quater, nuevo:

“Artículo 70 quater. Las farmacias y almacenes farmacéuticos que intermedien con la Central deberán solicitar y mantener en stock, al menos, los petitorios mínimos a que hacen referencia los artículos 94 y 101, inciso quinto, del Código Sanitario. Estos medicamentos deberán ser dispensados, expendidos o vendidos de manera preferente al público, y sólo podrán ser reemplazados por un producto equivalente terapéutico o bioequivalente, en el evento de que las personas lo soliciten, de lo que se deberá dejar constancia.

Las instituciones o establecimientos de salud sin fines de lucro que intermedien con la Central deberán mantener en stock, al menos, los petitorios mínimos a que hacen referencia los artículos 94 y 101, inciso quinto, del Código Sanitario y los medicamentos e insumos que utilicen para el otorgamiento de sus prestaciones de salud, los que deberán ser administrados de manera obligatoria a los pacientes, sin perjuicio de los derechos que a éstos reconoce la ley N° 20.584.

Las entidades sin fines de lucro que no formen parte de la red de prestadores de salud quedan exceptuadas de la obligación de mantener los petitorios mínimos.

La infracción a lo dispuesto en este artículo será sancionada con una multa no inferior a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.”.

(Unanimidad 4X0.)

Artículo transitorio

- En el numeral 3 intercalar la frase “establecimientos de salud sin fines de lucro y de”, antes de la expresión “farmacias de cadena”.

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO

Para el caso de que las modificaciones arriba consignadas sean aprobadas por el Senado, se consigna a continuación el texto cuya aprobación en general y en particular propone la Comisión:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1.- Incorpórase en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, los siguientes artículos 70 bis, 70 ter y 70 quater:

“Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como de establecimientos de salud sin fines de lucro de aquellos a que se refiere el artículo 121 del Código Sanitario, cuando exista una diferencia sustancial entre el precio en que el medicamento se vende en Chile y el precio de referencia externo equivalente, según lo establecido en el reglamento.

La farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento y atención de la población. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión de los productos sanitarios según las reglas generales. Para ello, podrá acumular la demanda a la de los establecimientos del Sistema. La Central solo podrá negarse a la solicitud cuando no se cumplan los supuestos de este artículo o cuando la compra a través de ella no suponga una ventaja en las condiciones comerciales.

La Central priorizará las solicitudes de convenios de empresas de menor tamaño, conforme al artículo segundo de la ley N° 20.416, que fija normas especiales para esas empresas.

A partir de la vigencia de esta ley, la Central no podrá intermediar productos sanitarios a farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro que sean sancionados por infracción de alguna de las disposiciones del artículo 3° del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 2005.

La Central deberá constituir un consejo consultivo conformado por el Director de CENABAST o quien éste designe, por un representante del director del Fondo Nacional de Salud, por un representante del director del Instituto de Salud Pública y por tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados. Al menos uno de estos últimos deberá poseer

conocimientos en economía de la salud. Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice la Central, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro, respecto de los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este artículo. Las sesiones de este consejo serán públicas y sus integrantes, al momento de asumir su encargo, deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realicen o en que participen, o que hayan realizado o en que hayan participado en los últimos cinco años.

En el acto de la venta a la **farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro**, la Central determinará el precio máximo de venta al público que podrá cobrar dicha farmacia, almacén farmacéutico **o establecimiento de salud sin fines de lucro** respecto del medicamento adquirido mediante el mecanismo establecido en este artículo.

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, los precios máximos de los productos intermediados por la Central serán informados de manera separada del resto de los productos.

Todas las ventas que efectúe la Central en virtud de este artículo y los precios finales dispuestos deberán ser publicados en su sitio web institucional.

Anualmente, la Central deberá publicar un informe en el cual se detalle las ventas realizadas en el marco de este artículo, con las respectivas circunstancias.

La fiscalización de lo dispuesto en el inciso sexto, por parte de farmacias, almacenes farmacéuticos **y establecimientos de salud sin fines de lucro**, será efectuada por el Instituto de Salud Pública, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario. **Las infracciones comprobadas serán sancionadas de acuerdo con el artículo 174 de dicho Código, pero en estos casos la multa no será inferior a quinientas unidades tributarias mensuales.**

Artículo 70 ter.- La Central podrá importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos necesarios para el cumplimiento de sus funciones y facultades.

En el caso de productos sanitarios importados, la Central podrá exceptuarse de la obligación de suscribir el contrato de suministro, bastando al efecto la aceptación de la orden de compra, o de constituir garantías de fiel cumplimiento, para lo cual deberá adoptar, antes del pago, las medidas necesarias para verificar la recepción conforme de los productos. Previamente, el Director deberá dictar una resolución fundada, basada en razones calificadas por la autoridad sanitaria, tales como la insuficiente capacidad de oferta o en caso de desabastecimiento de productos sanitarios y en razones de práctica o regulación comercial internacional.

Artículo 70 quater. Las farmacias y almacenes farmacéuticos que intermedien con la Central deberán solicitar y mantener en stock, al menos, los petitorios mínimos a que hacen referencia los artículos 94 y 101, inciso quinto, del Código Sanitario. Estos medicamentos deberán ser dispensados, expendidos o vendidos de manera preferente al público, y sólo podrán ser reemplazados por un producto equivalente terapéutico o bioequivalente, en el evento de que las personas lo soliciten, de lo que se deberá dejar constancia.

Las instituciones o establecimientos de salud sin fines de lucro que intermedien con la Central deberán mantener en stock, al menos, los petitorios mínimos a que hacen referencia los artículos 94 y 101, inciso quinto, del Código Sanitario y los medicamentos e insumos que utilicen para el otorgamiento de sus prestaciones de salud, los que deberán ser administrados de manera obligatoria a los pacientes, sin perjuicio de los derechos que a éstos reconoce la ley N° 20.584.

Las entidades sin fines de lucro que no formen parte de la red de prestadores de salud quedan exceptuadas de la obligación de mantener los petitorios mínimos.

La infracción a lo dispuesto en este artículo será sancionada con una multa no inferior a 500 unidades tributarias mensuales, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.”.

Artículo 2.- Reemplázase el inciso segundo del artículo 99 del Código Sanitario por el siguiente:

“La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario de productos farmacéuticos contemplados en planes, programas o acciones de salud que se lleven a cabo en dicho Sistema, así como de aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de sus

funciones y facultades. Dicho registro autorizará la distribución de los productos y no obstará a su libre comercialización por parte de terceros.

Artículo transitorio.- La entrada en vigencia de lo dispuesto en el artículo 70 bis se hará en forma gradual, desde la fecha de promulgación de esta ley.

Para ello, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud gestionará las solicitudes de intermediación de acuerdo con su capacidad instalada y el siguiente orden de prelación:

1. Hasta dentro de los primeros noventa días de promulgada la ley en el caso de:

a) Farmacias o almacenes farmacéuticos que sean el único expendio de medicamentos en una determinada localidad.

b) Farmacias independientes que sean calificadas como empresas de menor tamaño conforme a lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N° 20.416.

2. Hasta dentro de doce meses de promulgada la ley, tratándose de las farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macro zonales que excedan lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N° 20.416.

3. Hasta dentro de veinticuatro meses de promulgada la ley, **en el caso de establecimientos de salud sin fines de lucro y de farmacias de cadena**. Para estos efectos, se privilegiará aquellas localidades donde la relación habitante/farmacia sea mayor.”.

- - - - -

Acordado en sesiones de fechas 26 de noviembre de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroovic y señores José Miguel Durana Semir, Guido Girardi Lavín y Kenneth Pugh Olavarría; 2 de diciembre de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señores Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroovic y Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 5 de diciembre de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroovic y Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; de 9 y 10 de diciembre de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroovic y Luz Ebensperger Orrego y señor Francisco Chahuán Chahuán, y de 17 de diciembre de

2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Borojevic y Luz Ebersperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Valparaíso, 17 de diciembre de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE AUTORIZA LA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE CENABAST A ALMACENES FARMACÉUTICOS Y FARMACIAS PRIVADAS.

(BOLETÍN N° 13.027-11).

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: reducir el costo final de los medicamentos, para lo cual modifica las funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), a fin de permitirle intermediar productos farmacéuticos e insumos a farmacias, almacenes farmacéuticos privados y establecimientos de salud sin fines de lucro, en las hipótesis que el texto señala.

II ACUERDOS: aprobado en general (3 x 0) y en particular por diversas mayorías.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: dos artículos permanentes y uno transitorio.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: el proyecto no contiene normas de quórum especial y no se vincula con la organización y atribuciones de los tribunales.

V. URGENCIA: suma; el plazo vence el 19 de este mes.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Mensaje.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: 143 votos a favor, 3 dispensados.

El literal a) del inciso primero del artículo 70 bis contenido en el artículo 1: aprobado por 128 votos y 15 abstenciones.

El artículo transitorio: aprobado por 133 votos, 1 en contra, 9 abstenciones y 3 dispensados.

IX. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 20 de noviembre de 2019.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe; se propone a la Sala su aprobación en general en particular a la vez.

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

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinal 9°, que garantiza el derecho a la protección de la salud.
- Del Código Sanitario, los artículos 94 y 101, inciso quinto, sobre los petitorios mínimos de productos de disposición obligada, y el Libro X, De los procedimientos y sanciones.
- Del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, el Capítulo V, artículos 68 a 77, De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Ley N° 20.416, que fija normas especiales para las empresas de menor tamaño.
- Ley N° 19.886, Ley de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.
- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos.

- - - - -

Valparaíso, 17 de diciembre de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias	1
Objetivo fundamental y estructura del proyecto	3
Antecedentes de derecho	4
Antecedentes de hecho	4
Discusión y aprobación en general	5
Resumen de exposiciones	8
Discusión en particular	32
Modificaciones	52
Texto del proyecto aprobado	56
Resumen ejecutivo	61
Índice	63