

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA LA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE CENABAST A ALMACENES FARMACÉUTICOS Y FARMACIAS PRIVADAS.**

**BOLETÍN N° 13.027-11**

---

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en un mensaje de S.E. el Presidente de la República.

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de “suma”, con fecha 13 de noviembre de 2019.

\*\*\*\*\*

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

**1) La idea matriz o fundamental del proyecto es** facultar a la Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (Cenabast) para que opere como intermediaria en la compra de productos farmacéuticos entre los proveedores y las farmacias o almacenes farmacéuticos privados, cuando se cumplan ciertas condiciones, con la finalidad de disminuir los actuales precios de los medicamentos y dispositivos médicos.

**2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.**

No hay.

**3) Normas que requieren trámite de Hacienda.**

No hay.

**4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes en la Comisión (9 votos a favor).**

Votaron a favor las diputadas y diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis (Presidente), Durán, Gahona, Labra, Macaya, Rosas y Verdessi.<sup>1</sup>

**5) Diputado Informante:** señor Juan Luis Castro González.

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración del Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi. Asimismo, concurrieron por parte del Ejecutivo, e intervinieron en sus sesiones, el Director de Cenabast, señor Valentín Díaz Gracia, y el asesor señor Jaime Gonzalez Kazazian.

---

<sup>1</sup> Se hace presente que no participaron en esta votación, por encontrarse pareados entre sí, los diputados Bellolio con Crispi, y Ximena Ossandón con Ibáñez.

## I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.**

Señala el mensaje que, el alto costo de los medicamentos es uno de los grandes problemas que afecta a los ciudadanos del país, y diversas medidas que han intentado bajar el precio de los mismos no han sido suficientes por si solas. Por ello, se hace necesario adoptar nuevas iniciativas para mejorar su accesibilidad a menor costo.

Se señala que es una realidad en Chile, que el mercado de los productos farmacéuticos está altamente concentrado, principalmente en tres grandes cadenas. Sin embargo, no se puede desconocer que existen cientos de farmacias de menor tamaño que contribuyen con su esfuerzo a entregar medicamentos a la población, conocidas como “farmacias de barrio” o “farmacias independientes”, las cuales tienen muchas dificultades a la hora de competir con las grandes farmacias o “farmacias de cadena”.

Esto se produce, principalmente, porque las grandes farmacias tienen un poder aglutinador de mercado que les permite negociar mejores precios con las droguerías y laboratorios que los abastecen. En otras palabras, al tener estas farmacias numerosos locales, pueden comprar gran cantidad de medicamentos que les permite influir en la demanda de estos y, por tanto, obtener mejores precios por parte de los vendedores primarios o secundarios de medicamentos.

Por el contrario, las farmacias pequeñas, dada su naturaleza, no tienen dicho poder para concentrar la demanda. Por ello, se requiere que el Estado, en su rol subsidiario, genere los mecanismos necesarios para corregir dicha situación, que permita tener un mercado más competitivo y con mejores precios.

Por otro lado, la situación de aquellas farmacias ubicadas en localidades aisladas, puede generar complejidades de abastecimiento. En efecto, en aquellas comunas donde existe solo una farmacia o almacén farmacéutico, muchas veces las dificultades logísticas impiden que éstas se encuentren abastecidas adecuadamente. Ello genera escasez y alza en los precios, lo que finalmente redundará en mayor inaccesibilidad de medicamentos. Así, el Estado, en su rol subsidiario debe propender los medios para mejorar dicha situación.

Finalmente, existen situaciones de inaccesibilidad a los medicamentos, que no corresponden a los casos que se han descrito anteriormente, sino que se generan por razones financieras, económicas, geográficas o de oportunidad. En estas situaciones, también es necesario que el Estado pueda generar las condiciones para la provisión de medicamentos, y que permitan que la población pueda acceder a ellos y así, cumplir con las garantías consagradas en los numerales 1 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política.

Este Gobierno, señala el mensaje, ha hecho un esfuerzo para generar las condiciones que permitan reducir el precio de los medicamentos. En ese contexto, esta iniciativa legal, que faculta a Cenabast a intermediar productos farmacéuticos y otros insumos a almacenes farmacéuticos y farmacias privadas, va en la línea de generar una mayor accesibilidad de medicamentos a la población.

El objetivo del proyecto es claro: reducir el precio que tienen que pagar los chilenos por los medicamentos. Ello se conseguirá modificando las facultades que tiene la Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud. Hoy, la Central sólo puede intermediar medicamentos e insumos para las entidades que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Con este proyecto, lo que se pretende es ampliar dicha facultad a aquellos establecimientos privados facultados para el expendio de medicamentos: farmacias y almacenes farmacéuticos, en determinadas circunstancias.

En el caso de farmacias pequeñas, producirá el efecto de reducir del precio de venta de sus medicamentos, como consecuencia de un menor costo intermedio de adquisición de los mismos por parte de ellas, estableciéndose además el precio máximo al cual se puede vender el medicamento adquirido mediante este mecanismo.

El mismo efecto se busca generar cuando se trate de farmacias o almacenes farmacéuticos que sean únicos en una determinada comuna. Con el apoyo de Cenebast podrán tener un abastecimiento adecuado, que redundará en precios más bajos para la población.

Finalmente, se mantiene abierta la posibilidad para que Cenabast efectúe esta intermediación entre privados en otros casos de inaccesibilidad, calificados así por resolución del Ministro de Salud, firmada además por el Ministro de Hacienda. Esto, una vez más, permitirá la adecuada provisión de medicamentos, evitando alzas de precios productos de la escasez o falta de competencia.

- **Contenido del proyecto.**

El proyecto de ley propone modificar el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Entre otras materias, dicha normativa legal, en su capítulo V (artículos 68 al 77) regula a Cenabast; su artículo 70<sup>2</sup> señala las facultades actuales de dicho organismo. El proyecto propone agregar uno nuevo, como artículo 70 bis, que permita que ejerza las funciones contenidas en su literal a) respecto de las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, según las normas siguientes:

1) En el caso de aquellas farmacias o almacenes farmacéuticos que sean caracterizadas como empresas de menor tamaño, según las disposiciones de la ley N° 20.416, que fija normas especiales para las empresas de menor tamaño.

2) Para aquellas farmacias o almacenes farmacéuticos que son los únicos de su tipo en una determinada comuna.

3) Aquellos casos de inaccesibilidad, originados en barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad, que impiden la adecuada provisión de medicamentos para la población. En este caso, a diferencia de las anteriores, será necesario una resolución del Ministro de Salud, la que además será firmada por el

<sup>2</sup> “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 irroque 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.”

Ministro de Hacienda. Será el Ministerio de Salud el competente, en virtud del artículo 94 del Código Sanitario, de velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia, lo que llevará a cabo por sí mismo, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales y de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.

En su inciso segundo, se propone un breve procedimiento para que las farmacias o almacenes farmacéuticos puedan utilizar esta facultad de la Cenabast, lo cual será facultativo para las farmacias o almacenes farmacéuticos, siendo ellas quienes deban solicitar a la Central su intermediación.

La Central evaluará la concurrencia de alguna de las causales ya señaladas y sus presupuestos fácticos. En caso de ser afirmativa la evaluación, CENABAST procederá a la provisión de los productos que se trate, respetando, en todo caso, las reglas generales que la rigen, tales como la ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, y el decreto con fuerza de ley que por este acto se modifica. Esto permitirá, además, a Cenabast cobrar la comisión que usualmente percibe por los servicios prestados.

Con el objeto de que la intermediación de Cenabast produzca el impacto deseado, esto es, la disminución de los precios de los medicamentos o insumos médicos, se propone un límite al precio de comercialización.

Finalmente, como norma de transparencia, se establece que la Central debe publicar en su página web todas las intermediaciones que realice en virtud de este artículo.

- **Normas legales que se propone modificar o que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

Este proyecto de ley introduce un artículo nuevo, a continuación del artículo 70, en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1997, y de las leyes Nos.18.933 y 18.469.

## **II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.**

### **a) Discusión general.**

- **Exposición de invitados, expertos e instituciones.**

**1. El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Valentín Díaz Gracia.** Comenzó señalando que el mercado de los productos farmacéuticos tiene una gran concentración, principalmente en cuatro grandes cadenas, y si bien existen farmacias de menor tamaño 'de barrio' o 'independientes' que contribuyen a entregar medicamentos a la población, tienen dificultades a la hora de competir por precio con las grandes cadenas.

Lo anterior, porque las farmacias grandes tienen un poder aglutinador de mercado que les permite negociar mejores precios con las droguerías y laboratorios que los abastecen. En ese contexto, es necesario que el Estado en su rol subsidiario genere

los mecanismos necesarios para corregir tal situación, permitiendo tener un mercado más competitivo y mejores precios tanto para el sector público como para personas que deben incurrir en alto gasto de bolsillo.

Así, recalcó, el objetivo de este proyecto de ley es reducir el precio que pagan los chilenos por los remedios. Para ello, se necesita modificar las facultades que tiene Cenabast, pues hoy sólo puede intermediar medicamentos e insumos para las entidades que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud. En tal sentido, lo que se pretende es ampliar dicha facultad en beneficio de los establecimientos privados que expenden medicamentos, como las farmacias independientes y los almacenes farmacéuticos, en determinadas circunstancias.

Dichas circunstancias o requisitos se establecen en la ley, y se refieren a farmacias o almacenes farmacéuticos calificados como empresas de menor tamaño, lo que legalmente significa que deben tener ventas anuales menores a 100.000 UF; en la práctica se traduce en 1.392 establecimientos a nivel nacional. Asimismo, operaría cuando se trate de la única farmacia o almacén farmacéutico que exista en una comuna, o cuando existan barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad que impidan la adecuada provisión de medicamentos para la población.

Al respecto, y explicando la situación que permite esta propuesta, refirió que en promedio Cenabast obtiene un ahorro de 75% con respecto a los precios de las cadenas farmacéuticas. Por ello, resultaba posible estimar que aproximadamente el precio promedio de venta al público puede moverse dentro un intervalo de ahorro de al menos un 50%. Y para lograrlo, Cenabast determinará el precio máximo de venta al público que podrá cobrar la farmacia o almacén farmacéutico respecto del medicamento adquirido mediante la intermediación de este organismo.

Terminada la exposición, **se manifestó por los integrantes de la Comisión** que el proyecto está bien encaminado, en cuanto se aboca a solucionar un problema permanente y cuya solución ha sido reclamada por la ciudadanía. En tal sentido, algunos integrantes de la Comisión manifestaron que si bien el proyecto no dispone una fijación de precios, se percibe un avance en algún tipo de regulación de precios en el mercado farmacéutico.

Con todo, se consultó por algunos integrantes de la Comisión la posibilidad de ampliar este programa a todas las farmacias, en tanto las personas acceden mayoritariamente a las farmacias que integran las grandes cadenas dado que tienen un mayor despliegue territorial a lo largo del país e, inclusive, permitir que entidades no organizadas como farmacias puedan acceder a este programa, en tanto se abocan a obtener medicamentos de mediano o alto costo, o tienen mayor despliegue territorial en determinados sectores del país. En similar sentido, se consultó si se estima que el proyecto generará la creación de farmacias en comunas con pocos establecimientos farmacéuticos

Se preguntó, también, en cuánto se estima que podrían disminuir los precios al entrar en vigencia este programa, y de qué manera se haría operativa la rebaja de costo de los medicamentos hacia quienes se adscriban, a fin que les resulte atractivo el sistema y que el proyecto logre sus objetivos, y no resulte más atractivo a sus destinatarios perseverar en el estado de situación vigente. A propósito de esta situación, se consultó por qué se fija en 100.000UF el tope de venta anual para ser considerado pyme, si en el texto despachado por la Cámara de Diputados al Senado en la reforma tributaria (boletín 12.043) se dispuso que ese tope de venta anual fuese 75.000UF, y qué

ocurriría con las cadenas regionales de farmacias, o aquellas farmacias que para obtener menores precios en la adquisición de sus fármacos se reúnen y terminan facturando cifras mayores a las 100.000UF, pero no alcanzan a ser consideradas como parte de las cuatro grandes cadenas de distribución.

De igual manera, se consultó cómo se define que los medicamentos que integren este programa sean aquellos que son más demandados por la ciudadanía, y si en los envases se imprimirán los respectivos precios.

Finalmente, atendido el rol intermediador de Cenabast, cuál es su estado de situación en materia de deuda a proveedores, en tanto será un actor central del sistema. En igual sentido, si por el cumplimiento de ese rol se generarán ingresos a su favor, si tiene la logística suficiente para desplegarse a lo largo de territorio nacional para la entrega oportuna de los medicamentos en las diversas farmacias independientes, y si se analizó la constitucionalidad de la propuesta, pues a pesar de ser un programa de afiliación voluntaria, aspecto que podía salvar cualquier objeción constitucional, se debe evitar que alguien a futuro pueda argüir que se infringen reglas sobre no discriminación y rol subsidiario del Estado, en cuanto se estime que Cenabast realiza una actividad económica y se malogre todo el objetivo del proyecto de ley.

En respuesta a las consultas planteadas, **el Director de Cenabast señaló** que sobre el estado de situación de la entidad en materia de deuda a proveedores, la Central gestiona 650.000 millones de pesos al año, y hoy debe 64.000 millones, equivalente a un mes y medio de operaciones, pero con cuentas por cobrar ascendentes a 56.000 millones. Así, el tema de la deuda fue un problema hace diez años, pero no lo es en la actualidad; si se estima que este programa importará gestionar entre 30.000 a 60.000 millones, equivalente al 10% del presupuesto ordinario, se concluye que su gestión no ocasionará mayor problema.

En cuanto a la distribución logística hacia destino, hizo presente que en todas las adquisiciones que realizan, es el proveedor quien está obligado a entregar lo que es adquirido en su destino final, no siendo Cenabast quien debe gestionar tales transportes. Así, el costo logístico está inserto en el valor de la oferta que realiza el proveedor.

De igual manera, que si bien la ley de compras públicas faculta a todo órgano del Estado a realizar licitaciones públicas internacionales, como una de las 30 medidas destinadas a mejorar la accesibilidad de los medicamentos en la población, se pretende facultar a Cenabast a que pueda realizar importaciones directas de medicamentos en aquellos casos en que existan inequidades en el mercado.

Sobre la determinación de los fármacos que serán incluidos en el programa, hizo presente que se alude a los mismos 500 fármacos que son adquiridos por las farmacias comunales, por lo que existe una alineación entre lo propuesto y aquello más requerido por la población. En tal sentido, como una de las medidas para lograr la rebaja de precios es permitir la adquisición en grandes cantidades mediante envases hospitalarios, la práctica ha motivado a las pequeñas farmacias a agruparse y para contar en una de ellas con una sala de fraccionamiento. Sobre la impresión de los precios en las cajas, destacó que eso ya está vigente desde la aprobación de la denominada ley de fármacos I, siendo una cuestión fiscalizada por la autoridad sanitaria.

Finalmente, en cuanto a las estimaciones de rebaja de precios, estiman que en fármacos innovadores la rebaja ascendería a 80%, mientras que en bioequivalentes, a 75%. En tal sentido, para que el objetivo de disminuir los precios se cumpla, y el precio máximo a cobrar resulte atractivo para quienes deseen adscribirse al

programa, es necesario hacer los estudios de costo de las farmacias independientes, integrando sus costos fijos y variables y, fruto de esa información, lograr determinar ese precio.

Por su parte, el **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**, junto con destacar que este proyecto no importa mayores ingresos a la Central, cuestión que debe ser explicitada, recordó que en su gestión ordinaria, el precio que intermedia Cenabast a quienes solicitan su intermediación actualmente, implica que el valor de los medicamentos a nivel nacional es único y homogéneo, esto es, por la intermediación de Cenabast el precio de un medicamento en el hospital Salvador en Santiago, o alguno en Punta Arenas, a esos establecimientos les cuesta lo mismo, pues fruto de la intermediación se genera un subsidio transregional, que permite que algunas comunas paguen más y otras menos, a fin de lograr tal homogeneidad.

A su vez, destacó la importancia de permitir que la Central pueda importar directamente fármacos en caso de inequidades en el mercado, pues fruto de las diversas regulaciones y tamaño de mercado nacional, algunos laboratorios derechamente sacaron de nuestro mercado fármacos importantes y que son muy baratos y, por ser baratos, prefieren no comercializarlos.

En cuanto a permitir que entidades que no son farmacia puedan acceder al programa, estimó que abrir esa opción podría implicar riesgos sanitarios no contabilizados aún, por lo que prefiere no abrir esa discusión en este momento, teniendo además presente que en el proyecto 'fármacos II', se aprobó la creación de farmacias digitales, con lo que se podía ir avanzando.

En relación a la determinación de los fármacos que pueden adscribirse al programa, señaló que actualmente cualquier interesado puede elevar una solicitud de adquisición a Cenabast para que determinados medicamentos sean adquiridos a través de su intermediación, pero Cenabast sólo logra su objetivo cuando por el tamaño de la adquisición logra obtener precios ventajosos. Eso explicará que determinados fármacos no sean adquiridos a través de la Central, por no ser conveniente por el poco margen que se obtendrá de rebaja en el precio, y solo se distraerán energías en desmedro de otras actividades respecto de las cuales se podrían obtener mejores resultados. Con todo, no se intermediarán medicamentos de marca registrada si ya existe un genérico bioequivalente.

Finalmente, indicó que se estima que el precio tope a que deben vender los medicamentos, las farmacias que se adscriban al convenio, debe otorgarles hasta un 10% de ganancia sobre sus costos fijos y variables, por lo que hacer los estudios en terreno en un plazo adecuado es de suyo importante. Y por eso mismo, ante la posibilidad que todas las farmacias puedan acceder a este programa, refirió que era una cuestión que debía analizarse pues, si bien existen las objeciones constitucionales que se han manifestado, no es el mismo impacto administrativo incrementar en un 10% el presupuesto que gestiona la Cenabast de modo ordinario a elevar ese porcentaje varias veces.

**2. En representación de la Asociación de Farmacias de Chile A.G. (AFFI), señor Héctor Rojas Piccardo.** Recordó que la idea contenida en el proyecto de ley surgió del trabajo gremial de dicha asociación hace ya quince años, y a pesar de haberla compartido desde esa época, ningún gobierno la quiso patrocinar. En tal sentido, resultaba valioso comenzar esta discusión, y manifestó que estaban de acuerdo con el proyecto y eran de los más interesados en que esto llegue a buen puerto.

Con todo, consideró que dada la premura con que se estaba discutiendo, la redacción concreta del proyecto genera efectos acotados, limitados, pues abarcará sólo el 12% del mercado, y persigue intermediar sólo 500 medicamentos. Al respecto, refirió que en el mercado nacional existen 8.000 productos, y la Central intermedia una cifra cercana a 1.000, y si bien esos 500 medicamentos son de aquellos que la comunidad efectivamente necesita, no son aquellos de los más caros y que la población resiente más fuertemente su adquisición.

Asimismo, de esos 500 medicamentos unos 250 son distribuidos en estuche comercial y el resto lo es en envases clínicos, pero dada la actual regulación administrativa, las farmacias no pueden comprar mediante envases clínicos como los centros asistenciales, siendo que esa forma de adquisición les permitiría acceder a mejores precios. Esa es una situación que les indigna y hace años que están solicitando su modificación e, inclusive, recordó que la misma Comisión de Salud solicitó modificar esa situación.

En cuanto a aspectos específicos del proyecto, consideró que de las tres hipótesis que permitirían la intermediación de la Central en este programa, la tercera, relativa a barreras económicas (literal c), era la única que podía generar complicaciones. Ello, por cuanto para lograr activar dicha hipótesis se requiere la actuación mediante resolución de los ministerios de Salud y de Hacienda, y tratándose de medicamentos que se estima esenciales, la actuación de ambos ministerios puede significar una dilación que obstaculice el pronto acceso a esos medicamentos.

A su vez, cuestionó que por acto de gobierno se fije el precio máximo que las farmacias podrían cobrar por los productos adquiridos a través de esta intermediación. En todo caso, la cifra planteada por el Ministro de Salud en sesión anterior, relativa a que ese precio se definiría como un 10% superior a los costos de las farmacias, no hace factible a las farmacias adscribirse a este programa. Sobre todo, teniendo presente la gran cantidad de regulaciones del sector. Lo anterior, pues en virtud de la denominada ley de fármacos I, las farmacias deben contar con dos químicos farmacéuticos, para que toda persona que acuda a una farmacia, pueda acceder, si lo desea, a esos profesionales. Además, debe contar con dos auxiliares y dos bodegueros pues deben colocarle precio a todas las cajas que expendan con medicamentos, aun cuando quienes acuden a las farmacias no se preocupan de mirar las cajas, sino de preguntar cuánto cuesta el medicamento.

Así, fruto de esas nuevas regulaciones se han visto en la necesidad de subir sus márgenes de utilidad por medicamento vendido, superiores a los registros históricos de la época en que existían los precios fijos de 1,6 o 1,7 veces sobre los valores costo. Por ello, solicitó que en caso de perseverar en esa idea, el porcentaje debiese ser superior al 10%.

Además, refirió que existe otra serie de situaciones que no quedan completamente resueltas en el proyecto, como el logístico de distribución, pues si bien se plantea que serán los mismos proveedores quienes se encargan de entregar en los establecimientos los medicamentos que proveen, es sabido que los laboratorios no llegan con los remedios a tiempo a los hospitales.

### **3. El Secretario Ejecutivo de Unfach, señor Alfredo Nebreda Le Roy.**

Hizo presente que, si bien concordaba en que el proyecto de ley se aboca a un problema complejo e interesante, hay mucho que trabajar para que sirva a los fines que se propone. Ello, pues en el país existen cerca de 3.000 farmacias, de las cuales 1.600 forman parte

de las grandes cadenas de distribución y cerca de 1.400 corresponden a las denominadas farmacias independientes. Sin embargo, el 90% de las unidades de medicamentos transados en el país ocurren en esas 1.600 farmacias de cadena. Además, cabía tener presente que la regulación hacia el funcionamiento de las farmacias es único, pues existe un único nivel de farmacias ante la legislación y, en tal sentido, los requerimientos para las farmacias son idénticos no importando el lugar del país en el que se encuentre.

Dicha situación regulatoria ha encarecido los costos fijos de los establecimientos, pues si una farmacia atiende desde las 09:00 a las 21:00 horas requiere contar con más de un profesional, con auxiliares certificados por el Estado y otros requisitos prácticos y técnicos en materia de refrigeración o temperatura que requieren certificaciones periódicas. En tal sentido, para que toda esa regulación cumpla su objetivo, que en cuentas consiste en que el Estado confía que quien expende fármacos lo hace bien porque cumple la regulación, y quien adquiere fármacos en las farmacias lo hace en la confianza que el Estado fiscalizó el cumplimiento de tales reglas, cada farmacia tiene costos fijos –arriendo de inmueble, sueldo, certificaciones, etc.- que en promedio alcanzan los 6,9 millones de pesos mensuales.

Así, si en promedio cada farmacia tiene una venta media de 8.700 unidades mensuales, el costo promedio por cada fármaco será de \$800, y si en la práctica el paracetamol o el ibuprofeno se venden a precios más bajos que 800 pesos, significa que otros fármacos tienen que venderse a un precio mayor, operando subsidios cruzados.

Visto todo lo anterior, se requiere mayor claridad en cuanto a la propuesta de precio máximo que se plantea, y que ese tope este definido en un monto cercano al 10% de precio superior a los costos de las farmacias, pues sin mayor detalle podría ocurrir que las farmacias no se acojan a este programa, pues de acogerse podrían terminar cerrándose.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las explicaciones del Ministro de Salud, del Director de Cenabast y de las personas invitadas, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las propuestas contenidas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad** (9 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis (Presidente), Durán, Gahona, Labra, Macaya, Rosas y Verdessi.

\* \* \* \* \*

**b) Discusión particular.**

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo único (que pasó a ser artículo primero).-

Tiene por objeto introducir un artículo 70 bis, nuevo, en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y

sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, del siguiente tenor:

“Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones del artículo 70 letra a) respecto de las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

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;

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

c. 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, la que será suscrita además por el Ministro de Hacienda.

Encontrándose en alguna de las circunstancias anteriores, la farmacia o almacén farmacéutico que se trate deberá solicitar a la Central los medicamentos o dispositivos médicos que sean necesarios para el adecuado abastecimiento de la población. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión del medicamento o dispositivo médico según las reglas generales. Para ello, podrá acumular la demanda a la de los establecimientos del Sistema.

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

Todas las ventas que efectúe la Central en virtud de este artículo deberán ser publicadas en su sitio web institucional.”.

---- Se presentaron catorce indicaciones.

1) Del diputado Juan Luis Castro, para reemplazar la letra a) del artículo 70 bis, por el siguiente:

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

**Se aprobó por mayoría de votos** (11 a favor y 2 abstenciones).

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

Se abstuvieron los diputados Ibáñez y Labra.

2) Del Ejecutivo, para incorporar, un literal d. nuevo, en el inciso primero, del siguiente tenor:

“d. 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.”.

**Se aprobó por unanimidad** (13 a favor).

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

3) De los diputados Gahona y Macaya para incorporar una letra d) del siguiente tenor:

“d) Y en todos los demás casos en que una farmacia o almacén farmacéutico presente una solicitud de intermediación a la Central, según las disposiciones de la presente ley.”.

**Se rechazó por unanimidad** (13 en contra).

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

4) Del diputado Castro, para reemplazar el inciso segundo del artículo 70 bis, por el siguiente:

“Encontrándose en las situaciones a), b) o d) mencionadas anteriormente, la farmacia o almacén farmacéutico que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento 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.”.

**Se aprobó por unanimidad** (13 a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

5) De los diputados Castro, Ricardo Celis, Ibáñez, Labra, Rosas, Torres y Vidal, para intercalar el siguiente inciso tercero nuevo:

“En el caso de la letra a), la Central priorizará las solicitudes de convenios a las empresas de menor tamaño conforme el artículo 2 de la ley N°20.416.”.

**Se aprobó por unanimidad** (11 votos a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

6) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para intercalar en el inciso segundo del artículo 70 bis a continuación del segundo punto seguido, la siguiente oración: “En contra de la resolución que rechaza la solicitud procederá el recurso de reposición”.

**Se rechazó por unanimidad** (13 votos en contra).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

7) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar en el inciso segundo del artículo 70 bis los siguientes párrafos finales, del siguiente tenor:

“En ningún caso la Central podrá realizar algún tipo de distinción arbitraria entre las farmacias o almacenes farmacéuticas en el marco de las funciones descritas anteriormente.

Mismas funciones podrá ejercer La Central para el caso de Instituciones u organizaciones sin fines de lucro vinculadas con prestaciones de salud; personas naturales con tratamientos de alto o mediano costo acreditado, sin cobertura nacional y no incluidos en la ley N° 20.850 (Ricarte Soto), instituciones sociales acreditadas y sin fines de lucro, que soliciten la intermediación para un tercero con tratamiento acreditado.”.

Se generó intercambio de opiniones sobre esta indicación, atendido que se estimó que el tema estaba incorporado en otros incisos del proyecto, y se acordó aprobar por unanimidad el siguiente texto:

“Las mismas funciones podrá ejercer la Central para el caso de instituciones u organizaciones sin fines de lucro vinculadas con prestaciones de salud, en la medida que estas cumplan con los requisitos establecidos en el Código Sanitario.”.

**Se aprobó por unanimidad** (13 votos a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

8) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar un nuevo inciso tercero y cuarto, pasando los actuales en orden correlativo, del siguiente tenor:

“En el caso de utilizar mecanismos de compras internacionales o importaciones, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, por resolución fundada y por razones de práctica o regulación comercial internacional, podrá exceptuarse de algunas de las obligaciones contenidas en la ley N° 19.886 y su reglamento, tales como la suscripción de contrato o garantías de fiel cumplimiento de contrato.

Asimismo, respecto de las farmacias, almacenes farmacéuticos privados y demás instituciones sin fines de lucro y/o personas señaladas en este artículo, La Central realizará las intermediaciones y proveerá los productos sanitarios, sin previo pago del anticipo de los gastos que irrogue su importación y/o registro.”.

**Se rechazó por unanimidad** (13 votos en contra).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

9) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar en el inciso tercero del artículo 70 bis un nuevo párrafo final del siguiente tenor:

“La autoridad sanitaria respectiva será la encargada de fiscalizar el cumplimiento del precio máximo de venta por parte de la farmacia o almacén farmacéutico”.

**Se rechazó por unanimidad** (13 votos en contra).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

10) Del diputado Castro, para intercalar un inciso en el artículo 70 bis, del siguiente tenor:

“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 un representante del Fiscal Nacional Económico, quienes recomendarán, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice Cenabast, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar la farmacia o almacén farmacéutico respecto de los medicamentos adquiridos mediante el mecanismo establecido en el presente artículo.”.

Luego de un breve intercambio de opiniones, se dejó claramente establecido que este consejo consultivo, como su nombre lo indica, tendrá una función de consultor, sus acuerdos no tendrán carácter vinculante, sino que constituirán meras recomendaciones, y sus miembros no recibirán remuneración alguna por cumplir esta específica función.

**Se aprobó por mayoría de votos** (10 a favor y 1 abstenciones).

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

Se abstuvo el diputado Labra.

11) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar un inciso penúltimo:

“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”.

**Se aprobó por unanimidad** (11 a favor).

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

12) Del Ejecutivo para agregar el siguiente inciso final:

“La fiscalización y sanción del incumplimiento a lo dispuesto en el inciso tercero, 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.”.

**Se aprobó por unanimidad** (13 votos a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

13) Del Ejecutivo Para incorporar un artículo 70 ter, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 70 ter.- Un reglamento, dictado a través del Ministerio de Salud, el que será suscrito además por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo, contendrá las disposiciones complementarias que sean necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el artículo precedente.

Dicho reglamento contendrá, a lo menos, lo siguiente:

a. La forma, condiciones y variables que la Central considerará para efectos de determinar el precio máximo de venta al público, que podrán cobrar las farmacias o almacenes farmacéuticos, según lo dispuesto en el artículo 70 bis.

b. Las condiciones y circunstancias que harán aplicable lo dispuesto en el literal c. del inciso primero del artículo 70 bis, debiendo considerar para estos efectos, a lo menos, el precio del medicamento en aquellos casos en que sea significativamente superior entre localidades equivalentes, y la situación de desabastecimiento, temporal o definitivo, de medicamentos o dispositivos médicos.

c. Las condiciones y circunstancias en que será aplicable lo dispuesto en el literal d. del artículo precedente. El reglamento considerará, a lo menos, lo siguiente:

i. Forma de cálculo del precio equivalente de referencia externo.

ii. Forma en que se compone la canasta para el cálculo del precio equivalente de referencia externo.

iii. Determinación de lo que significa una diferencia sustancial en el precio.

iv. Forma en la que Central determinará que se cumple con la causal invocada.”.

**Se rechazó por unanimidad** (11 votos en contra).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

14) Del Ejecutivo para agregar un artículo 70 ter, del siguiente tenor:

“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.

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 y su reglamento, tales como la suscripción de contrato o garantías de fiel cumplimiento de contrato.”.

**Se aprobó por unanimidad** (13 votos a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Pablo Vidal (en reemplazo del diputado Crispi), Durán, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

Artículo nuevo (que paso a ser segundo).-

---- Se presentó una indicación del Ejecutivo para incorporar un artículo 2, del siguiente tenor:

“Artículo 2.- Reemplázase, en el Código Sanitario, el inciso segundo del artículo 99, 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 el Sistema Nacional de Servicios de Salud, así como aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones y facultades. Dicho registro, autorizará la distribución de los productos y no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.”.

**Se aprobó por unanimidad** (11 votos a favor).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

Artículo transitorio.-

----- Se presentaron dos indicaciones:

1) Del Ejecutivo para incorporar un artículo transitorio del siguiente tenor:

“Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia al momento de su publicación en el Diario Oficial.

El reglamento a que se refiere el artículo 70 ter que se 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, deberá dictarse en el plazo de seis meses contado desde la publicación de la presente ley.”.

**Se rechazó por unanimidad** (11 votos en contra).

Votaron los diputados Moreira (en reemplazo del diputado Bellolio), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Gahona), Ibáñez, Labra, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y Verdessi.

2) De los diputados José Luis Castro, Ricardo Celis, Andrés Celis, José Miguel Castro, Durán, Macaya, Rosas, Verdessi y Vidal, para incorporar el siguiente artículo transitorio:

“Artículo transitorio. La entrada en vigencia de lo dispuesto en el artículo 70 bis, letra a) de la presente ley, será de forma gradual desde la fecha de promulgación de esta ley.

Para esto, Cenabast 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:

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

b) Farmacias independientes que sean calificados 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, las farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macrozonales que excedan lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N°20.416.

3. Hasta dentro de 24 meses de promulgada la ley, farmacias de cadena, privilegiando aquellas localidades donde la relación habitante/farmacia sea mayor.”.

**Se aprobó por mayoría absoluta (10 a favor y 1 abstención).**

Votaron a favor los diputados Moreira (en reemplazo de Bellolio), Juan Luís Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Van Rysselberghe (en reemplazo de Gahona), Ibáñez, Macaya, José Miguel Castro (en reemplazo de Ximena Ossandón), Rosas y verdessi.

Se abstuvo el diputado Labra.

### **III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.**

#### Artículos rechazados.

No hay.

#### Indicaciones rechazadas.

1) De los diputados Gahona y Macaya para incorporar una letra d), en el inciso primero del artículo 70 bis, del siguiente tenor:

“d) Y en todos los demás casos en que una farmacia o almacén farmacéutico presente una solicitud de intermediación a la Central, según las disposiciones de la presente ley.”.

2) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para intercalar en el inciso segundo del artículo 70 bis a continuación del segundo punto seguido, la siguiente oración: “En contra de la resolución que rechaza la solicitud procederá el recurso de reposición”.

3) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar dos nuevos incisos tercero y cuarto, en el artículo 70 bis, pasando los actuales en orden correlativo, del siguiente tenor:

“En el caso de utilizar mecanismos de compras internacionales o importaciones, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, por resolución fundada y por razones de práctica o regulación comercial internacional, podrá exceptuarse de algunas de las obligaciones contenidas en la ley N° 19.886 y su reglamento, tales como la suscripción de contrato o garantías de fiel cumplimiento de contrato.

Asimismo, respecto de las farmacias, almacenes farmacéuticos privados y demás instituciones sin fines de lucro y/o personas señaladas en este artículo, La Central realizará las intermediaciones y proveerá los productos sanitarios, sin previo pago del anticipo de los gastos que irrogue su importación y/o registro.”.

4) De los diputados Ricardo Celis, Crispi, Labra y Mix, para incorporar en el inciso tercero del artículo 70 bis un nuevo párrafo final del siguiente tenor:

“La autoridad sanitaria respectiva será la encargada de fiscalizar el cumplimiento del precio máximo de venta por parte de la farmacia o almacén farmacéutico”.

5) Del Ejecutivo, para incorporar un artículo 70 ter, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 70 ter.- Un reglamento, dictado a través del Ministerio de Salud, el que será suscrito además por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo, contendrá las disposiciones complementarias que sean necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el artículo precedente.

Dicho reglamento contendrá, a lo menos, lo siguiente:

a. La forma, condiciones y variables que la Central considerará para efectos de determinar el precio máximo de venta al público, que podrán cobrar las farmacias o almacenes farmacéuticos, según lo dispuesto en el artículo 70 bis.

b. Las condiciones y circunstancias que harán aplicable lo dispuesto en el literal c. del inciso primero del artículo 70 bis, debiendo considerar para estos efectos, a lo menos, el precio del medicamento en aquellos casos en que sea significativamente superior entre localidades equivalentes, y la situación de desabastecimiento, temporal o definitivo, de medicamentos o dispositivos médicos.

c. Las condiciones y circunstancias en que será aplicable lo dispuesto en el literal d. del artículo precedente. El reglamento considerará, a lo menos, lo siguiente:

i. Forma de cálculo del precio equivalente de referencia externo.

ii. Forma en que se compone la canasta para el cálculo del precio equivalente de referencia externo.

iii. Determinación de lo que significa una diferencia sustancial en el precio.

iv. Forma en la que Central determinará que se cumple con la causal invocada.”.

Artículo transitorio.-

6) Del Ejecutivo para incorporar un artículo transitorio del siguiente tenor:

“Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia al momento de su publicación en el Diario Oficial.

El reglamento a que se refiere el artículo 70 ter que se 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, deberá dictarse en el plazo de seis meses contado desde la publicación de la presente ley.”.

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el señor Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

## PROYECTO DE LEY

“Artículo primero.- Incorpórase, en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija 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 y 70 ter:

“Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones del artículo 70 letra a) respecto de las farmacias y almacenes farmacéuticos privados, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

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

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

c. 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, la que será 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, según lo establecido en el reglamento.

Encontrándose en alguna de las circunstancias anteriores, la farmacia o almacén farmacéutico de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento 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.

En el caso de la letra a), la Central priorizará las solicitudes de convenios a las empresas de menor tamaño conforme el artículo 2 de la ley N° 20.416.

Las mismas funciones podrá ejercer la Central para el caso de instituciones u organizaciones sin fines de lucro vinculadas con prestaciones de salud, en la medida que estas cumplan con los requisitos establecidos en el Código Sanitario.

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; por un representante del Fiscal Nacional Económico, y por tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados y uno al menos con conocimientos en economía de la salud. Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice Cenabast, 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.

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

Todas las ventas que efectúe la Central en virtud de este artículo deberán ser publicadas 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 del incumplimiento 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.

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.

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 y su reglamento, tales como la suscripción de contrato o garantías de fiel cumplimiento de contrato.”.

Artículo segundo.- Reemplázase, en el Código Sanitario, el inciso segundo del artículo 99, 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 el Sistema Nacional de Servicios de Salud, así como aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones y facultades. Dicho registro, autorizará la distribución de los productos y no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.”.

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

Para esto, Cenabast 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:

a) Farmacias o almacenes 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, las farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macrozonales que excedan lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N° 20.416.

3. Hasta dentro de 24 meses de promulgada la ley, farmacias de cadena, privilegiando aquellas localidades donde la relación habitante/farmacia sea mayor.”.

\* \* \* \* \*

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 5, 11 y 19 de noviembre de 2019, con la asistencia de las diputadas y diputados Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya (Presidente), Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Diego Ibañez Cotroneo, Amaro Labra Sepúlveda, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandón Irarrazabal, Patricio Rosas Barrientos y Daniel Verdessi Belemmi.

Asistieron, también, los diputados Jose Miguel Castro Bascuñan (en reemplazo del diputado Jorge Durán Espinoza y en reemplazo de Ximena Ossandón), Enrique Van Rysselberghe Herrera (en reemplazo de Javier Macaya Danús y de Sergio Gahona), Pablo Prieto Lorca (en reemplazo de Jorge Durán), Cristhian Moreira Barros (en reemplazo de Jaime Bellolio), Pablo Vidal Rojas (en reemplazo de Miguel Crispi), Hugo Rey Martínez, Ramón Barros Montero y Víctor Torres Jeldes.

**Se designó Diputado Informante al diputado José Luis Castro González.**

Sala de la Comisión, a 19 de noviembre de 2019.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Abogado Secretaria de la Comisión