INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario, en lo que respecta a la atención de farmacias en las grandes urbes.

BOLETÍN Nº 15.129-11

Objetivo / Constancias / Normas de Quórum Especial (no tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Asistencia / Antecedentes de Hecho / Aspectos Centrales del Debate / Discusión en General / Votación en General / Votación en Particular / Texto / Acordado / Resumen Ejecutivo.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señoras Gatica y Rincón y señores Kast y Macaya.

Se hace presente que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley, por tratarse de un proyecto de artículo único, la que resultó aprobada por la unanimidad de sus integrantes presentes (3X0 y 4X0 respectivamente) y, acordó, unánimemente, proponer a la Sala que lo discuta del mismo modo.

\- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Este proyecto de ley tiene por objeto establecer mecanismos de atención permanente para las farmacias de las grandes urbes, que estén situadas en lugares de fácil acceso al público y cercanas a los establecimientos hospitalarios o centros de salud.

\- - -

CONSTANCIAS

- Normas de quórum especial: No tiene.

- Consulta a la Excma. Corte Suprema: No hubo.

- - -

ASISTENCIA

- Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:

Honorable Senador señor Iván Flores García.

Honorable Diputado señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

Del Ministerio de Salud: la Ministra, señora Ximena Aguilera; la Jefa de Gabinete, señora Javiera Menay; la Jefa del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, señora Catalina Cano; la Jefa del Departamento de Relaciones Públicas, señora Camila Silva, y los Asesores, señores Sebastián Leiva; Jaime Junyent; Julio Muñoz, y Lorenzo Bascuñán.

De FONASA: el Director, señor Camilo Cid; el Director (S), señor Juan Fuentes; el Fiscal, señor Juan Fuentes; la Jefa de la División de Gestión Comercial, señora Nancy Dawson, y la Jefa de Comunicaciones, señora Marlene Rettig.

Del Instituto de Salud Pública: el Director, señor Rubén Verdugo, y el Jefe de la División Jurídica, señor Felipe Saavedra.

De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Víctor Torres; la Jefa de Comunicaciones, señora Ximena Gutiérrez, y la Asesora, señora Natalia Castillo.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Asesor, señor Cristian Abarca.

De la Subsecretaría de Salud Pública: la Asesora, señora Evelyn Reyes.

Del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G.: el Presidente, señor Jorge Cienfuegos; la Presidenta Regional Valparaíso, señora Paula Fernández, y la Jefa de Comunicaciones, señora Valentina Garrido.

De la Asociación Gremial de Farmacias Independientes AFFI: el Presidente, señor Héctor Rojas.

De la Asociación de Isapres de Chile: el Gerente General, señor Gonzalo Simon.

De CENABAST: el Director Nacional, señor Jaime Espina; el Jefe del Departamento Jurídico, señor Christian Venegas; la Jefa de Comunicaciones y Asuntos Públicos, señora Joanna Caro; el Jefe de la Unidad de Inteligencia de Negocios, señor Héctor Hernández, y el Asesor del Gabinete, señor Alan Mrugalski.

De Farmacias Cruz Verde: el Director Legal y Asuntos Corporativos, señor Sergio Rojas; la Subgerenta de Asuntos Corporativos, señora Constanza González, y el Asesor, señor Luis Fernando Laso.

De Farmacias Ahumada SPA: el Gerente de Asuntos Regulatorios, señor Patricio Huenchuñir; el Gerente General, señor Juan Pablo Corvalán, y el Gerente de Asuntos Corporativos, señor José Pedro Arana.

- Otros (Asesores):

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el Investigador, señor Eduardo Goldstein.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal, Nicolás Cerda, Marcelo Sanhueza, y José Wagner.

De la oficina del Senador Juan Ignacio Latorre, señoras Jennifer Astudillo y Rocío Olivares.

De la oficina de la Senadora Ximena Órdenes, señor Camilo Aguilera.

De la oficina del Senador Juan Luis Castro, señoras Paola Astudillo, Teresita Fabres y señor Arturo León, y la Jefa de Gabinete, señora Meggy López.

De la oficina del Senador Sergio Gahona, señora Teresita Santa Cruz y señor Benjamín Rug.

De la oficina del Senador Matías Walker, señor Ignacio Ortega.

De la oficina del Senador Gastón Saavedra, señor Luis Batallé.

De la bancada PS, señor Patricio Rojas.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la Moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señoras Gatica y Rincón y señores Kast y Macaya.

Señalan que el Código Sanitario establece en el inciso segundo de su artículo 129, que “Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de fármacovigilancia.”.

Añaden que el inciso primero del mencionado artículo 129 dispone: “Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir dichos establecimientos para ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir para asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en días inhábiles y feriados legales y en horario nocturno.

Para los efectos de la fijación de turnos, deberán considerarse datos poblacionales y cantidad de farmacias, de almacenes farmacéuticos y de establecimientos de salud existentes en la localidad de que se trate.”.

Mencionan que el reglamento señalado se encuentra contenido en el Decreto N° 466 del Ministerio de Salud, publicado el 12 de marzo de 1985, en cuyo párrafo V, contiene las normas relativas a la regulación de los turnos de las farmacias, los que deben ser fijados semestralmente por el Instituto de Salud Pública, de acuerdo a lo dispuesto en su artículo 45, entendiéndose por turno “la apertura obligatoria de una farmacia en un horario determinado, el que se realizará previa asignación mediante resolución del Instituto, con la finalidad de asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos, en días inhábiles y feriados legales y en horario nocturno.”.

Exponen que, por la naturaleza de la prestación de servicios de las farmacias, especialmente en lo que respecta a la atención de tratamientos de salud, la comunidad las considera como servicios de primera necesidad, al igual que los recintos hospitalarios, que deben permanecer en constante funcionamiento.

Por lo anterior, consideran que en las grandes urbes, determinadas en la forma señalada en el inciso primero del referido artículo 129, no deben establecerse turnos de farmacias, sino que deben existir farmacias de atención permanente, situadas en lugares de fácil acceso al público y, en lo posible, cercanas a los establecimientos hospitalarios o centros de salud.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

El estudio de la iniciativa se enfocó en la necesidad de asegurar el acceso de medicamentos a la población.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL[1]

Al iniciar el estudio del proyecto, el **Honorable Senador señor Castro González** señaló que lo que se denomina farmacia de turno, parece ser que en grandes ciudades no se está respetando o cumpliendo adecuadamente, en parte por razones de seguridad de los locales que han sido asaltados, dificultad de contratación de químicos farmacéuticos, baja venta en las horas nocturnas entre otros factores que inciden y que ha generado que la obligatoriedad se transforme en letra muerta.

Constituye un problema que las personas tengan una receta en la mano, lleguen de noche, de urgencia y no sepa dónde ir y cuando le dicen que vaya a un lugar, este se encuentra cerrado.

El **Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que este proyecto de ley tiene por objeto que, en las grandes urbes, más que establecer turnos de emergencia, existan farmacias de atención permanente, es decir, 24 horas al día durante todo el año.

---

[1] A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-08-29/103145.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-09-05/074030.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-09-12/073438.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-09-26/073023.html

Esto se da porque hay una dificultad en las grandes urbes, donde no se está respetando adecuadamente los turnos, lo que genera que las personas quedan desprotegidas.

Señaló que el artículo 129 del Código Sanitario es el que rige la actividad de las farmacias, que a su vez, dispone de un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, que establece los requisitos de funcionamiento de las farmacias, la idoneidad de los profesionales que dirigen técnicamente y los turnos que deben cumplir, considerando para tal efecto, los datos poblacionales, la cantidad de farmacias, de almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud existentes en la localidad de que se traten.

El reglamento aludido, se encuentra contenido en el decreto supremo 466 del Ministerio de Salud, del año 1985, cuyo artículo 45 define turno de farmacia como “la apertura obligatoria de una farmacia en un horario determinado, el que se realizará previa asignación mediante resolución del instituto, con la finalidad de asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en días inhábiles y feriados legales y en horarios nocturnos.

Por su parte, el inciso final del artículo 43 del mismo reglamento, dispone que los turnos de farmacias no pueden exceder de la media noche. Si bien el artículo 41 del mismo reglamento permite que el ISP autorice el funcionamiento de farmacias de urgencia que debiera atender público durante 24 horas al día y durante todo el año, cabe destacar que tal facultad es de carácter excepcional, debiendo contar la farmacia de la presencia de un subdirector técnico.

Considerando que las farmacias son servicios de primera necesidad, lo que se pretende con esta iniciativa de ley, es que las grandes urbes, considerando la densidad poblacional y establecimientos de salud existentes, más que establecer turnos de farmacia, se establezcan farmacias de atención permanente, situadas en lugares de fácil acceso al público y en lo posible, cercana a establecimientos hospitalarios o centros de salud.

Estimó que de esta forma se facilitará el acceso a la población a la adquisición de medicamentos que se requieran con urgencia.

A continuación, el **Director del Instituto de Salud Pública (ISP), señor Rubén Verdugo** recordó que muchos debieron, por lo menos en Santiago, buscar una farmacia de turno hace 20 años atrás, probablemente iban todos a la farmacia que estaba al lado de la Posta Central, porque tenían la seguridad de que esa farmacia estaba siempre abierta.

Con el tiempo, se va complejizando la realidad de una ciudad, de un territorio y la realidad pesa más que la mirada ideal.

El ideal, cuando se visualizaba una farmacia, es que era un centro de salud, con disponibilidad todos los días y horas, que contaba con los profesionales adecuados para que los usuarios podían acceder a un fármaco y obtener respuestas a las consultas planteadas. Sin embargo, esa realidad actualmente está relacionada a un establecimiento comercial, más que a un centro de salud, con un horario limitado, sin químicos farmacéuticos en algunos casos y la instalación, en la lógica territorial, ha estado guiada por ubicarse en aquellos sectores donde el acceso sea más fácil y donde hay mayor poder adquisitivo en algunos casos, por lo tanto, hay un castigo de aquellos sectores que no pueden acceder de manera fluida al fármaco.

Agregó que el ISP autoriza a farmacias, pero no puede rechazar una instalación por razón de su ubicación geográfica o demográfica. Por lo tanto, hay un primer elemento planteado, en la forma de mirar territorialmente el modelo de distribución y de acceso a fármacos en una región, cuidad o mega urbe y cómo se vinculan diferentes realidades y formas de acceder al elemento central que es el fármaco.

En tal sentido, no se puede dejar de lado ninguna oferta, ni pública ni privada. Respecto al incumplimiento de los turnos, actualmente hay veinte sumarios instruidos, donde se ha constatado que los lugares no han contado con un químico farmacéutico; farmacias que cierran y no avisan al ISP.

La razón que señalan es la delincuencia, obligándolos a cerrar más temprano en aquellos lugares más conflictivos o de mayor relevancia en la ciudad de Santiago u otras urbes.

Indicó que se debe recrear el concepto de la farmacia que estaba al lado de la Posta Pública, relevar la presencia en establecimientos asistenciales, guiar con productos sanitarios más críticos, incentivando a los privados para que también puedan asumir esa responsabilidad en términos prácticos.

Actualmente, el artículo 129 del Código Sanitario establece que en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendios de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

Añadió que por lo tanto, también hay un elemento que hay que fortalecer y tal vez estamos en un momento de remirar el modelo que se ha establecido a nivel general respecto de la ubicación, caracterización, tipo de farmacia y lugar en el que se han instalado.

Expresó que como Instituto de Salud Pública están llanos a colaborar en el levantamiento de la información para la generación de una política pública nueva que vaya solucionando la necesidad de una presencia constante de lugares con disposición de medicamentos.

En tal línea, se puede avanzar hacia exigencias de que farmacias privadas incluso, se ubiquen dentro de establecimientos asistenciales o próximos a ellos, pensando en modelos de concesión o licitación de espacios públicos dentro de los grandes hospitales a nivel regional.

Enseguida, la **Jefa del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, del Ministerio de Salud, señora Catalina Cano** señaló entender que esta propuesta de ley apunta fundamentalmente a facilitar y garantizar el acceso territorial o geográfico a medicamentos, por parte de la población en horarios nocturnos e inhábiles.

Estimó que sería positivo contar con establecimientos farmacéuticos de estas características, con atención permanente a la población e idealmente cercanos a establecimientos asistenciales que prestan atención de urgencias.

Sin embargo, lo planteado requiere un análisis más exhaustivo, dado que hoy la situación de disponibilidad de farmacias con atención 24 horas, los 7 días de la semana, es dispar. A nivel nacional, hay más de 25 establecimientos farmacéuticos de urgencias, es decir, que tienen atención permanente y cuya distribución no es uniforme en el territorio.

Por esta razón, invocando las disposiciones establecidas en el Código Sanitario y reglamento respectivo, es que la autoridad sanitaria debe fijar semestralmente turnos obligatorios que las farmacias deben cumplir, a fin de asegurar los servicios farmacéuticos de manera continua.

Añadió que, para la fijación de estos turnos, como se mencionó, la autoridad sanitaria debe tener en consideración una serie de factores, entre ellos, la existencia de farmacias de urgencias en las cercanías, además de criterios geográficos o físicos que consideran incluso el acceso que tiene la población a medios de transporte público.

Por otra parte, mencionó, desde el punto de vista de la distribución territorial, la autoridad sanitaria, no puede negar arbitrariamente la instalación de una determinada farmacia y a la hora de considerar este tipo de establecimiento de atención continua, estimó pertinente explorar modelos de cooperación público privada, para favorecer la instalación de este tipo de farmacias, dado que probablemente en determinadas localidades o comunas, no estén las condiciones operacionales que aseguren la operación continua de

un establecimiento privado, por tanto, ahí se hace necesario explorar mecanismos de incentivos para la instalación de los establecimientos.

El **Honorable Senador señor Chahuán** hizo hincapié en la equidad en el acceso. Porque las farmacias de atención continua, generalmente se ubican en lugares de alto poder adquisitivo.

El **Director del ISP**, manifestó que, en materia de fiscalización, están probando un nuevo modelo. Han enviado una circular a las farmacias, de tal modo que el farmacéutico con clave única indique si ha abierto o cerrado el local.

En segundo lugar, informó que se están vinculando con los municipios, de modo que cuando el vehículo municipal transita por una calle donde hay una farmacia, indique si hay o no foto y con eso se involucra a quien está en el territorio con mayor cercanía.

Porque efectivamente, con el número reducido de fiscalizadores con los que cuenta el ISP, no tienen como llegar si no se cambia la modalidad de vinculación con la realidad territorial.

El **Honorable Senador señor Castro González** recordó que este proyecto de ley busca lograr superar los déficits que hay en las denominadas farmacias de turno en distintas ciudades y regiones del país.

El **Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G., señor Jorge Cienfuegos,** acompañó un documento en formato *PowerPoint* y una minuta en su presentación.

Manifestó que, como Colegio de Químicos Farmacéuticos, les interesa este tema y participaron en un reportaje hace bastante poco, relacionado con las farmacias de turno.

Consideró que no hay salud sin acceso a medicamentos. El tratamiento farmacológico y la educación a la adherencia se hacen parte del derecho a la salud, tanto en el contexto constitucional como en cualquier otro contexto, los medicamentos se requieren para ese derecho a la salud y junto con él, va de la mano el derecho a la información y como profesionales químicos farmacéuticos son los garantes de ese derecho humano de acceso a la información.

Hay distintos tipos de farmacia en Chile, cuando se legisla con respecto a esto, hay que tener en cuenta estos cuatro cuadrantes. Existen las farmacias asistenciales, las farmacias comunitarias, las públicas y las privadas.

Si se tiene en cuenta eso, en este proyecto de ley, se está abordando las farmacias comunitarias privadas. No obstante lo anterior, existen otras farmacias que se pueden hacer cargo de este tema, para tenerlo en cuenta, porque algunos son elementos no necesariamente legislativos, sino que se requiere solo adecuaciones administrativas. Por ejemplo, las farmacias comunales o populares, que hasta la fecha no están reguladas.

Solamente se ha pronunciado la Contraloría General de la República con respecto a si son asistenciales, si eventualmente tienen petitorio mínimo, incluso si hacen turnos.

Añadió que como Colegio Farmacéutico tenemos una problemática de incerteza jurídica con el Ministerio de Salud que los ha complicado bastante porque para el Colegio, centro de salud es lo mismo que establecimiento de salud.

Estimó que las farmacias son un centro de salud, así se estipula en el Código Sanitario y no entienden esta discusión interna de por qué la farmacia no sería un centro de salud y, por ende, debería ser regulado como tal.

El paso que quieren dar como colegio de químicos farmacéuticos es la acreditación, tener un estándar de acreditación de farmacia comunitaria, eso sería también un salto bastante importante en la misma línea que están planteando en este proyecto.

Otro punto a discutir es si la farmacia es una unidad crítica. Indicó que, si una persona tiene a su hijo con fiebre, a la primera parte donde va, no es la farmacia, sino que, a la urgencia de un centro asistencial.

Puntualizó que plantear que la farmacia es el lugar de medicamentos de urgencia, es bastante discutible.

Por tanto, la pregunta es ¿cuál es el rol que va a tener esta farmacia 24-7 abierta? Estimó que es un elemento que hay que discutir nuevamente, porque la realidad, muchas farmacias en las noches están vendiendo preservativos, pañales y otros elementos que no son directamente lo que se denomina de urgencia.

En cambio, si es un establecimiento acreditable, sin duda estaría dentro de esa categoría dado que entrega medicamentos GES y por tanto, podría ser un avance interesante con respecto al rol que deberían cumplir las farmacias durante su horario, más allá del mero hecho de vender o expender medicamentos.

Respecto al proyecto en discusión, planteó algunas modificaciones:

- Establecer la obligatoriedad de los turnos de farmacias comunitarias. Señaló que hablar de farmacia comunitaria ayuda a entender de qué tipos de farmacias se habla y no dejarlo a todas, para no caer en confusiones.

- Discutir si se hablará de horarios específicos, cuando se trata de farmacias de urgencias o farmacias de turnos, desde cuándo estamos hablando. Explicó que se ha hablado de turnos generalmente diurnos y hay turnos que son de lunes a viernes, desde las 21 horas, sábados, domingos y festivos.

Lo anterior debería quedar establecido para evitar alguna interpretación.

Llamó a considerar que las farmacias municipales no consideran turnos y es interesante abordar la posibilidad de que se incorporen. Manifestó que hay un problema grave de acceso a medicamentos que se traspasa al privado.

Los privados tienen distintas realidades, una de ellas son las cadenas de farmacia, existen otras que quedan en lugares bastante más alejados, complejos y menos seguros, muchos de los cuales requieren hacer modificaciones de rejas, instalar cámaras de seguridad, entre otros costos que los asume la farmacia y el Estado estaría obligando al privado a hacer un gasto extra.

Sugirió que en el mismo artículo 129, se establezca que, para todos los efectos legales, las farmacias son centros de salud y se prohíba la comercialización de productos incompatibles con la calidad de centro de salud.

Estimó que el espíritu del proyecto es bueno, sin embargo, es una oportunidad para hacerse cargo de algunos puntos, como el de seguridad, la inequidad geográfica y, utilizar herramientas disponibles, están los EDF (Etapa de Destinación y Formación), químicos farmacéuticos en comunas u horarios sin farmacia, está ley N°19.664 que lo permite, no obstante, aún no se ha explorado para esos fines.

Por último, planteó elevar las farmacias populares, llevarlas a gobernaciones o delegaciones presidenciales, lo que permitiría tener una lógica más práctica, ya que finalmente se harían cargo de las comunas que no tienen farmacias.

Mostró su preocupación respecto a la posibilidad de acrecentar la desigualdad y centralización respecto a zonas alejadas. El

proyecto habla de grandes urbes, por tanto, no se hace cargo de las zonas alejadas.

En las farmacias municipales no se consideran los turnos, aún no están reguladas, por lo cual hay un espacio interesante para hacerse cargo de esta problemática, que se puede utilizar.

Y consideró que en aquellos lugares donde no hay farmacias o hay muy pocas para hacer los turnos, el sistema público más cercano debe hacerse responsable para garantizar el acceso a la salud de sus habitantes. Eso es lo que señala el Código Sanitario.

El **Honorable Senador señor Castro González** consultó si los químicos farmacéuticos están en el horario de director técnico como corresponde.

Por otra parte, si en las noches se venden accesorios de todo tipo y si existen las denominadas farmacias de 24 horas, que son otras farmacias distintas, consultó si desde el Ejecutivo se podría hacer un proceso de licitación hacia farmacias de envergadura que puedan sostener farmacias de 24 horas, como lo conocido antiguamente en la Posta Central en que la ciudadanía sabía que, a cualquier hora, podía ir a ese lugar y comprar un remedio que tuviera una receta.

El **Honorable Senador señor Flores** observó que, si bien, el proyecto está centrado en intentar mejorar la oferta en las grandes ciudades, estimó que hay un problema nacional, en las pequeñas localidades no hay demasiada diferencia con los problemas que están ocurriendo en las grandes ciudades. Además, se generan otros problemas asociados a la cadena del precio, donde el médico receta la marca registrada y la persona no cuestiona la instrucción del médico ni tampoco la farmacia hace demasiado esfuerzo por vender el bioequivalente o el genérico.

Manifestó estar de acuerdo en revisar la función social que cumple la farmacia dentro de una cadena económica, pero llamó a mirar toda la realidad del ciudadano común, que pueda acceder al medicamento que se requiere al precio justo, relacionado con la situación internacional.

El **Honorable Senador señor Chahuán** estimó que los químicos farmacéuticos cumplen un rol fundamental. Consultó al señor Cienfuegos, cómo se resuelve el problema, porque si hay una dificultad en la Región Metropolitana y otras regiones donde no hay farmacias, cómo lograr hacerse cargo de la necesidad de acceso a fármaco en horarios y días inhábiles, cuando deberían estar funcionando las farmacias de turno.

Consultó si se resuelve con licitación de farmacias de cadenas, estableciendo una sinergia público-privado, una especie de concesión, generando almacenes farmacéuticos o de otro modo.

Recordó que hay 60 comunes en las que no hay farmacia, cuyos habitantes deben recorrer extensas zonas de una comuna a otra para encontrar un medicamento.

Recordó que el Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos planteó que como tales proponen los EDF (químico farmacéuticos en Etapa destinación y formación), que son el equivalente a los médicos generales de zona. Los farmacéuticos también están en la misma ley N° 19.664 y pueden tener farmacéuticos generales de zona sin problema. El problema que tenían hace un tiempo, es que no existían las especialidades farmacéuticas, pero ya existen.

Se habla de 60, 50 y otros hablan de 38 comunas sin farmacias o con pocas, el número exacto no lo maneja, pero seguramente el Ministerio de Salud lo tiene claro e incluso georreferenciadas las comunas con problemas.

Señaló que identificar treinta y ocho cupos de EDF no sería tan complejo desde el punto de vista presupuestario ni desde el punto de vista del conocimiento de su oficio. Estimó que es una línea factible y realista para llevarlo a cabo.

También está la ley de CENABAST y las farmacias populares, que son ideas institucionales, reales y concretas.

A continuación, se refirió a los medicamentos que consultó el Senador Flores e indicó que acceso no es igual a compra, normalmente, al hablar de acceso, se hace referencia a bajar los precios.

Añadió que el 80% de los chilenos están en FONASA, esas personas deberían poder acceder a sus medicamentos de manera gratuita. Consideró que, si se quiere avanzar, no se debe poner el centro solo en bajar los precios de los medicamentos, que es sin duda importante, pero también hay que conversar de los organismos institucionales.

Por último, la licitación o la sinergia público-privada, como fórmula, no solamente está de acuerdo, sino que cree que es el camino. Hizo presente que hay más de 5.000 puntos en Chile, que pueden no solamente entregar medicamentos, que sería el producto, sino que también entregar soluciones de salud. Hay farmacéuticos en cada una de esas farmacias, en las farmacias donde no haya farmacéuticos, por supuesto eso es ilegal, hay que cerrarlas y hay que perseguirlas.

Planteó que se puede avanzar perfectamente en soluciones que son administrativamente viables y financieramente también factibles.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera señaló, con respecto a la presentación del Colegio de Químicos Farmacéuticos, que tienen grandes coincidencias sobre lo planteado de la responsabilidad que tenemos como sector público de garantizar el acceso a los medicamentos.

Informó que en conversaciones con la Subsecretaría de Redes se ha abordado el tema de fortalecer el acceso a medicamentos en los establecimientos de atención primaria de urgencia, que tienen una distribución territorial bastante más equitativa, que son las farmacias privadas y avanzar en esa línea.

Tal como menciona el presidente del Colegio de Química y Farmacia, el acceso no implica simplemente la capacidad de compra, sino que, para la gran mayoría de la población, implica tener la posibilidad de acceder a un establecimiento y a los medicamentos correspondientes. Destacó que es algo en lo que están trabajando para poder garantizar.

Mencionó que también se están ocupando de la ruralidad, donde no hay farmacias y donde muchas veces está solamente el TENS y en algunos lugares tienen restricciones para la entrega de medicamentos que no exigen receta médica.

Se están elaborando circulares para aclarar las posibilidades que tienen de dispensar medicamentos y lo que se ha avanzado con Hospital Digital para darles el requerido apoyo en esas condiciones de ruralidad.

Indicó que, para el Ministerio de Salud, los establecimientos farmacéuticos son centros de salud y quieren avanzar en que incluso se pueda entregar más prestaciones, como las vacunas.

A su vez, existen nuevas tecnologías relacionadas con test rápidos, que algunos son de auto-toma, pero que, al contar con un químico farmacéutico, da certeza del apoyo profesional y un acompañamiento a las personas que lo requieran.

El **Presidente de la Asociación Gremial de Farmacias Independientes AFFI., señor Héctor Rojas** hizo presente que desde hace mucho tiempo esta temática la han tratado con las autoridades sanitarias correspondientes y estimó que en este momento es más válida esta preocupación y apoyan este este proyecto de ley.

Señaló que la inseguridad que tienen en este momento las farmacias que hacen turno es preocupante, lo que hace casi imposible cumplir con esta carga, que es una reglamentación sanitaria, contenida en el Reglamento N° 466 y la llamada ley de Fármacos I.

Recordó que los dependientes de farmacias y también los usuarios han sido víctimas y comentó que tienen información que los pacientes, cuando llegan a estas farmacias de turnos esporádicos, son víctimas de asalto a la salida después de acceder a la compra correspondiente.

En segundo lugar, hizo presente que, en el horario nocturno, las farmacias prácticamente no venden medicamentos. Hay algunos insumos que la gente busca, como preservativos, toallas higiénicas, etcétera. Y lo que no se ha considerado es que para la farmacia mantener este turno, es una carga económica importante porque se debe contratar un farmacéutico para que cumpla el horario correspondiente.

Señaló que actualmente, la farmacia independiente, se encuentra cada vez más afligida por el hecho de tener que cumplir estos turnos.

En último lugar, sostuvo que, en este momento, existe empleabilidad completa, es un hecho de público conocimiento, hay estadística; además, no existe la disponibilidad de dedicarse a estos turnos, también por razones entendibles de seguridad.

Informó que últimamente han sostenido reuniones con el nuevo director del Instituto de Salud Pública a quien le han entregado algunas propuestas, entre ellas, solicitaron que el Instituto, convocara a los dueños de farmacias de aquellas comunas donde no hay en este momento farmacias de urgencia o de atención permanente. El objetivo es convocarlos e instar a que elijan o alguien se haga voluntariamente cargo de crear una farmacia de urgencia en aquella comuna y de esta manera liberar al resto de las farmacias de estos turnos, mientras se tramita este proyecto de ley.

Eso está pendiente, el director quedó en dar una respuesta, pero estimó que sería una forma rápida de aliviar esta carga, que también va en beneficio de la población.

Por otra parte, señaló que las farmacias de barrio, que hacen turno, normalmente no tienen la cantidad de medicamentos que son necesarios para cubrir toda la urgencia y esta situación sí la podría tener una farmacia de atención permanente, porque sabrán lo que las personas de su comunidad más necesitan y podrán anticiparse y contar con el stock de medicamentos que realmente la comunidad del lugar requiere.

Otra de las soluciones, es la posibilidad de utilizar para efectos de los turnos lo que es conocido como *tele farmacia o farmacia online*, para salvar las situaciones de caso fortuito o fuerza mayor que tuviera, el director técnico o el farmacéutico que esté designado por la empresa para hacer un turno.

Señaló que, en el actual Reglamento de Farmacia Nº 466, de 31 de diciembre de 1984, del Ministerio de Salud, estas situaciones están previstas, pero hay una diferencia de interpretación con el Instituto de Salud Pública, porque si bien es cierto, el artículo 129 A de la ley de fármaco I (Ley 20.724), establece que mientras la farmacia esté abierta tiene que haber un químico farmacéutico, por otro lado, el artículo 96 de la misma ley, en el inciso cuarto, señala que habrá un reglamento que va a permitir la mejor aplicación de esta ley y en el reglamento, en el artículo 19, letra C, menciona la ausencia fundada del director técnico y la obligación de registrar la ausencia.

Esta norma, del artículo 19 número letra C, no tendría sentido si la farmacia tuviese que cerrar inmediatamente cuando existe una ausencia dentro de la jornada laboral, es decir, esto permite solamente una ausencia de un día o de un turno.

Sin embargo, lamentablemente, según el Instituto de Salud Pública, señala que la ley ordena, por lo tanto, la farmacia se tiene que cerrar y este artículo no tendría razón de ser.

Considerando lo expuesto y haciendo hincapié en que la asociación gremial a la que representa quiere que este proyecto de ley tenga una rápida tramitación, realizó observaciones al articulado.

En primer lugar, la norma propuesta señala que no se establecerán turnos a las farmacias, sino que deben existir farmacias de atención permanente; o sea, le dan fuerza obligatoria, pero no dice quién debe cumplir esa obligación.

Estimó que debería revisarse esa parte, porque obligar a una farmacia privada a transformarse en una farmacia permanente, es una carga importante, ya no necesita un farmacéutico, sino que va a requerir cuatro farmacéuticos para cumplir todos los horarios que requiere una apertura permanente.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que este es un proyecto que responde a una necesidad, consideró interesante lo que ha planteado la Asociación Gremial de Farmacias Independientes.

Hay una situación compleja, en primer lugar, los turnos no se cumplen, porque no hay disponibilidad de químicos farmacéuticos o por temas de seguridad. Se debe analizar la fórmula para que los turnos se cumplan.

Consultó a la Ministra cómo lo deben abordar, dentro de las facultades legislativas, tal vez, estableciendo alguna norma que estimule aquello, y también pensando en las 60 comunas en las que no existen farmacias.

El **Honorable Senador señor Gahona** manifestó que se tiende a pensar que no están estas farmacias abiertas las 24 horas del día, donde más se necesitan, porque probablemente el sistema de oferta, demanda y de condiciones de mercado no funciona.

Desde esa perspectiva estimó que el Estado tiene que intervenir en esta materia, no para obligar, pero sí para facilitar que esto se pueda lograr y satisfacer la necesidad de la ciudadanía.

Consultó si el Estado puede dotar de una infraestructura y licitar la operación de esas farmacias de 24 horas con todo lo que ello implica.

Quizás explorar un mecanismo de concesión, consultó si se ha evaluado una fórmula similar.

La **señora Ministra** coincidió en que las circunstancias para las farmacias no siempre son las adecuadas para tener atención de urgencia, y eso se ha visto en la realidad, donde se demuestra que a pesar de que existen turnos de urgencia, hay condiciones en las cuales no se están cumpliendo, no por falta de voluntad, sino porque no hay forma de garantizar la seguridad de las personas que atienden en ellas.

Señaló que, como Ministerio, están preocupados de garantizar el acceso a los medicamentos, que es un elemento vital en la respuesta a las necesidades de salud. Precisó que existen medicamentos que son de libre demanda y reiteró que están trabajando en una circular para facilitar la entrega de estos medicamentos.

Atendiendo a la situación de la necesidad de contar con los medicamentos, la opción que están estudiando es la habilitación de los puntos de entrega dentro del sistema de atención primaria de urgencia que tiene una distribución territorial suficiente y que puede servir de respaldo a situaciones donde no están funcionando eh las farmacias de urgencia.

Se está evaluando que sea el sistema público, a través de la atención primaria municipalizada o no municipalizada, por ejemplo, en el caso de Coyhaique, dispongan del arsenal terapéutico y de las posibilidades de entregarlo a las 24 horas y facilitarlo de manera que no se vincule siempre a la atención médica.

El **Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Jaime Espina** acompañó un documento en formato *PowerPoint*. En primer lugar, dio cuenta del avance que han realizado en relación al mandato legal otorgado por el Parlamento en el ámbito de la farmacia.

Señaló que CENABAST es el principal comprador del sistema público y además es la institución que más representación tiene en las compras públicas en Chile Compra.

Este proceso de compra integrada que es un monopsonio, que implica para el Estado de Chile y particularmente para el sistema de salud un ahorro de trescientos cincuenta mil millones de pesos.

Destacó que CENABAST, hace trece años modernizó su proceso de operación y hoy, la gran operación es ser un intermediario virtual, en el cual, la industria farmacéutica abastece directamente a los establecimientos de salud, a través de un acuerdo que articula CENABAST en condiciones de precio y servicio, pero que no pasan los productos por la institución ni física ni contablemente.

Como articulador de gran comprador del sistema público reiteró que generan un ahorro importante en los medicamentos, razón por la cual, se les ha dado hace siete años el mandato de impactar en el gasto de bolsillo de las personas, primero con farmacias comunales, a fines de dos mil quince, y con la denominada ley CENABAST, del año 2020, que los faculta para intermediar este poder de compra monopsonio con farmacias independientes y farmacias de cadena.

Mencionó que el interés de CENABAST es tener una mayor presencia en productos a través de farmacias, pero también una cobertura territorial que es una de las grandes falencias que ha tenido Chile históricamente en el tema de farmacias.

Planteó luego que actualmente persisten más de cincuenta comunas que no tienen farmacias o sistemas de abastecimiento de fármaco.

Añadió que como prioridad institucional, el enfoque es avanzar decididamente en la política pública, agilizando procesos burocráticos que existían como temas de firma de convenio, optimización de

procesos logísticos, metodología de precios máximos para garantizar que las farmacias independientes y cadenas ganen su justa rentabilidad por el proceso de ser el último eslabón de la cadena de distribución de fármacos.

El objetivo es que más farmacias independientes y de cadena estén dispuestas a trabajar con CENABAST y también que las personas sepan de este beneficio de reducción de precios.

Comentó de una iniciativa de almacenes farmacéuticos, en la que han trabajado en conjunto con los gobiernos regionales de Aysén, Arica e Iquique, con las seremis de Salud y los Municipios pertinentes para llegar con soluciones de abastecimiento de fármacos a localidades en las cuales instalar una farmacia no es conveniente por el número de población, sin embargo, existen soluciones alternativas.

Se ha implementado hace dos meses, una solución informática que se replica en teléfonos de Salud Responde y también están firmando un convenio con SENAMA, porque una solución es acceder a la página web para que la persona pueda buscar su medicamento y en qué farmacia lo encuentro a precios CENABAST, pero un segmento de la población donde quieren impactar es el de personas mayores que muchas veces no tienen alfabetización digital.

Manifestó que el poder de compra que incluye a los hospitales, a los centros de atención primaria y a las farmacias les permite acceder a precios más baratos. Y estos precios más baratos no solamente tienen que ver con una potencial generación de ganancia en los eslabones de la cadena, sino que también tiene que ver con una industria en la cual el costo de cambio de proceso productivo es muy alto. Por lo tanto, producir más volúmenes es tremendamente más barato.

No es un tema que sea necesariamente especulativo el precio más alto, sino que tiene que ver con los volúmenes de producción. Como CENABAST compra más, la producción unitaria es más barata.

Respecto a las comunas que actualmente no tienen acceso a fármacos, que aproximadamente son 60, señaló que se trata de comunas pequeñas, donde 500 personas, en las cuales no es factible, desde el punto de vista de costo y de disponibilidad de profesionales, el disponer de una farmacia.

Para ello, se ha encontrado una solución, precisamente en Aysén, con la instalación de almacenes farmacéuticos, se trata de una instalación más pequeña que satisface más del 90% del abastecimiento de fármacos de una población, que no requiere un profesional farmacéutico y requiere instalaciones menores.

Informó como una novedad, que CENABAST registró su primer fármaco, que va a estar disponible a partir de noviembre, ya está en Chile, es un producto para el cáncer, que importan, es un producto para el cáncer vesical, que ya están en posición de distribuirlo, previo a las validaciones y autorizaciones del Instituto de Salud Pública.

El **Gerente de asuntos regulatorios de Farmacias Ahumada, señor Patricio Huenchuñir**, acompañó un documento en formato *PowerPoint*. Señaló que están trabajando por facilitar el acceso a medicamentos y, por lo tanto, en este proyecto de ley en discusión le parece que es relevante esta iniciativa porque va en la misma línea que están impulsando de facilitar el acceso a medicamentos, especialmente en los horarios inhábiles.

Comentó que Farmacias Ahumada tiene actualmente 300 farmacias, distribuida en todo el país. Disponen de 3 enfermerías, 58 farmacias que entregan un Servicio de Atención Farmacéutica Especializada (SAFE), es decir, un químico farmacéutico en un box privado, puede hacer atención farmacéutica y puede hacer un seguimiento de las patologías que tienen mayor prevalencia en el país, que son las enfermedades crónicas no transmisibles. En este caso, hipertensión, diabetes, dislipidemia, y con un pequeño examen, puede colaborar con el médico y con el paciente, para que pueda llevar mejor su medicación.

Adicionalmente, 40 de las 58 farmacias mencionadas, tienen telemedicina presencial, se ha incorporado el químico farmacéutico digital, también atención de enfermería a domicilio, un gestor de paciente que colabora junto con la farmacia SAFE para llevar una mejor medicación a los pacientes y un mejor seguimiento de la patología.

Finalmente, señaló que tienen 15 farmacias de urgencias, siendo la farmacia de cadena que más farmacias de urgencias tiene en el país.

Como dato, señaló que de las 5.000 farmacias que están actualmente en el país, sólo 1.700 son farmacias de cadena, las demás, son farmacias independientes que están distribuidas en todo el país.

Respecto a las 15 farmacias de urgencia que tienen, atienden los 365 días del año. Particularmente la farmacia de urgencia está en la primera línea de la atención primaria privada de salud.

Agregó que les afectan los mismos problemas que a cualquier farmacia, robos, asaltos, que es un conflicto que los ha llevado a tomar algún tipo de mitigación, como extender el horario de despacho exprés para que los pacientes no tengan la sensación de inseguridad.

Actualmente la normativa y particularmente el reglamento de farmacia, a partir del artículo 41, establece los horarios de atención, se facilita la atención en la noche y, por lo tanto, se permite la atención por ventanilla, pero sobre todo aparece la figura de las farmacias de urgencia, que como decía previamente, atiende 365 días del año, no le afectan los feriados irrenunciables, tiene un químico farmacéutico. Pero, estas farmacias tienen mayores exigencias en su instalación.

Adicionalmente, el artículo 42 establece lo que es un turno de farmacia, que es la extensión horaria del funcionamiento habitual de una farmacia, que puede consistir en unas pocas horas o un horario nocturno, eso lo determina la autoridad sanitaria en función de ciertos criterios. Se establece cómo se fijan los turnos y cómo se difunden estos turnos a la población.

Añadió que luego desde el artículo 44 se establecen los criterios de la autoridad sanitaria para diseñar los turnos. El artículo 44 A, establece que la autoridad sanitaria va a considerar algunos datos para fijar los turnos, que son datos poblacionales, cantidad de farmacias, almacenes farmacéuticos, establecimientos de salud, e incluso aspectos geográficos o de transporte y las vías de transporte que pueden facilitar la llegada de los pacientes a esa farmacia en horario inhábil.

Manifestó que nunca han visto que la autoridad sanitaria ha utilizado estos criterios para la fijación de los turnos, que adicionalmente tienen que estar publicados en la farmacia, y además en las farmacias aledañas.

Mencionó que es habitual que en aquellas comunas que cuentan con una farmacia de urgencia, la autoridad sanitaria no suele asignar turnos al resto de las farmacias. Por lo tanto, el impacto que tiene la farmacia de urgencia no es simplemente para la población, sino también para el sistema de farmacias que está alrededor y quedan eximidas habitualmente del cumplimiento de los turnos.

El mismo artículo 44 establece que aquella localidad que no tiene establecimientos de expendio de medicamentos, farmacias o almacenes farmacéuticos, el Ministerio de Salud adoptará las medidas necesarias para la adecuada disponibilidad de medicamentos, a través de establecimientos de salud.

Lo anterior está previsto en el Código Sanitario, en el artículo 129, por tanto, es interesante esta solución para aquellas localidades que no tienen farmacias y para aquellas localidades que tienen muy pocos establecimientos y cuya carga para hacer turnos es muy alta.

Consideró que la iniciativa de ley en estudio, es interesante porque va en la línea de favorecer el acceso a medicamentos en todo tiempo, particularmente en los inhábiles. Apoyan esta iniciativa, fundamentalmente porque las farmacias además son centros de salud y la acción sanitaria básica de toda farmacia es la dispensación de medicamentos.

A continuación, sugirió incorporar en el texto del proyecto de ley, los criterios de asignación de turnos.

Señaló que, por otro lado, también se podrían definir las medidas que el Ministerio de Salud va a poder tomar en aquellas comunas que no tienen farmacias y que potencialmente los establecimientos de salud, una posta rural, un CESFAM, etcétera, pudiesen implementar para que a la población no le falte los medicamentos.

Planteó que también se podrían incorporar incentivos tributarios para que diversos sectores, farmacia independiente, farmacia de cadena, puedan tener farmacias de urgencia.

Finalmente, señaló que les gustaría potenciar las alianzas con el sector público.

Recordó que existió una alianza por casi 25 años entre Farmacias Ahumada y la Posta Central, que atendía puertas abiertas a toda la población y cualquier persona de la Región Metropolitana acudía a esa farmacia porque sabía que siempre iba a tener el producto.

El **Director Legal y Asuntos Corporativos de Farmacias Cruz Verde, señor Sergio Rojas** compartió las motivaciones que están detrás de este proyecto, que es recalcar el rol que como centro de salud cumple la farmacia y el compromiso en el acceso a medicamentos.

Señaló que, desde la lógica de distribución geográfica, Farmacias Cruz Verde tiene 950 locales de farmacia, entre locales propios franquiciados, distribuidos en todas las regiones del país, no obstante, aún hay un grupo de comunas sin cobertura, que tiene una población bastante menor, pero que requiere soluciones, probablemente en acuerdo público-privado, en la búsqueda de llegar con acceso a medicamentos.

En esa lógica, hay un compromiso de Farmacia Cruz Verde de hace muchos años con las farmacias móviles, que sanitariamente hoy día se habla de farmacia itinerante. Hay dos móviles, uno que recorre el norte del país y otro el sur, en localidades más alejadas y que no cuentan con farmacia.

A continuación, se refirió al funcionamiento de los turnos sanitarios, que son fijados semestralmente, según el reglamento, por el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y por la SEREMI, en las regiones.

La forma como están operando actualmente, es con turnos sanitarios de 24 horas, de modo continuado o los turnos extendidos. Manifestó que, en la práctica, la autoridad sanitaria aplica estos turnos en aquellos lugares de acceso público, que están cerca de grandes centros hospitalarios.

En aquellos lugares más periféricos, la autoridad sanitaria genera una extensión de un par de horas después del cierre de la farmacia, lo cual tiene que ver con temas de seguridad y con los costos que probablemente para las farmacias más pequeñas significa esto.

Señaló que Farmacias Cruz Verde tiene 8 farmacias 24 horas, que están concentradas en dos regiones, la Región Metropolitana y la Región de Valparaíso, no obstante, está en estudio también la posibilidad de extender este formato a otras localidades, básicamente en relación al número de habitantes.

Manifestó la relevancia de conocer los productos que se comercializan después de cierta hora.

Indicó que muchos de los temas están zanjados a través de un reglamento, al cual se podría introducir algunas mejoras.

Respecto al texto del proyecto de ley, recomendó aclarar algunas expresiones como “grandes urbes”, lo que quedaría a criterio de la autoridad sanitaria y eso puede ser discrecional. Sugirió que quede acotado el concepto.

El **Honorable Senador señor Castro González** consultó al Director de CENABAST lo que ha pasado con la adhesión de las farmacias al convenio de CENABAST, cuál es la distribución geográfica, cómo se traduce en el precio final y si las personas están comprando medicamentos equivalentes, que también era el propósito de la ley CENABAST.

El **Honorable Senador señor Gahona** le consultó al sector privado de venta de medicamentos por algún sistema diferente a lo que actualmente se hace, para lograr poner a disposición de la ciudadanía los medicamentos durante las 24 horas del día.

Un sistema distinto, en algunas ciudades o provincias, donde pueda haber un servicio de 24 horas de carácter concesionado, por ejemplo.

Por ejemplo, en la infraestructura de los hospitales, pensar en espacios, desarrollar infraestructura, con cargo al fisco y que pueda ser concesionado a farmacia para atender las 24 horas.

El **Honorable Senador señor Chahuán** estimó que los planteamientos han sido muy relevantes, como, por ejemplo, la posibilidad que en el establecimiento se realice atención por parte del químico farmacéutico a pacientes y se haga el seguimiento de algunas enfermedades crónicas y solicitó más detalles de aquello.

Consultó la modalidad del químico farmacéutico digital, que es un funcionario insustituible dentro de las farmacias.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** consideró que hay una oportunidad para contar con una nueva arquitectura porque el objetivo no es la farmacia, es el acceso a medicamentos y a precios justos.

El almacén farmacéutico apunta a localidades aisladas, zonas extremas, zonas rurales.

Requirió saber la diferencia entre almacén farmacéutico y farmacia municipal.

El **Honorable Senador señor Latorre** coincidió en que el enfoque debe ser el acceso a los medicamentos por toda la población y la preocupación de las grandes urbes donde hay zonas conflictivas, de inseguridad, en las que igualmente se requieren farmacias con turnos. Consultó a la industria cómo ven esa situación.

En segundo lugar, coincidió con lo innovador de un químico farmacéutico digital o farmacias móviles, estimó que hay espacio para innovar y colaborar de manera público-privada, con el foco en el acceso para la población.

Rescató el rol de CENABAST en la baja de los precios de mercado de los medicamentos.

Por último, consultó al Ejecutivo sobre la forma de distribuir medicamentos en la atención primaria de salud. Manifestó que una de las cosas que se rescata de los países que tienen sistemas nacionales de salud robustos, en países desarrollados, es que el paciente se atiende con su médico de cabecera o en la atención primaria en su barrio, hay una derivación, dan una receta, va a la farmacia del barrio, y eso está subsidiado porque hay una relación entre el sistema de salud con los medicamentos, con los genéricos, y, por tanto, la gente tiene acceso a muy bajo precio al medicamento que requiere. Consultó cómo se transita hacia ese punto.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** señaló que el Ministerio de Salud está estudiando una medida administrativa que busca la fórmula para expender medicamentos a través de SAPU y postas rurales.

En un inicio, lo que se está planteando es que se trate de medicamentos sin recetas, para lo cual deberá acreditarse de alguna manera, una comunicación del profesional de la salud respectivo que instruye el medicamento para evitar la auto prescripción.

El **Director de CENABAST** manifestó que actualmente 606 farmacias están adscritas a CENABAST, prácticamente se ha duplicado la adhesión al modelo de abastecimiento en los últimos 6 meses.

Complementariamente han duplicado la cantidad de cajas puestas en estas farmacias y también la venta, que estiman llegarán a los $ 10.000.000.000 de pesos, superando largamente las cifras del año anterior.

Comentó que han trabajado en forma complementaria con el sector privado. Estamos trabajando con varias *Start-Up* privadas que están proveyendo a la población servicios online de distribución de fármacos.

Agregó que el Estado no tiene que hacer todo, se debe complementar con el sistema privado y en esa lógica han estado trabajando progresivamente.

Acotó luego que están teniendo un ahorro mínimo en la dispensación de un fármaco a una persona de un 50%. Y destacó que es el mismo guarismo de rentabilidad de la farmacia, que es también 50%, o sea, nosotros CENABAST vende, por ejemplo, a un valor de $ 1.000 y la farmacia puede vender a un precio máximo de $ 1.500 y la persona está pagando la mitad de lo que pagaría en promedio en el mercado normal, sin la intermediación CENABAST.

En cuanto a la diferencia entre almacén farmacéutico y farmacia municipal, desde el punto de vista de administración es exactamente lo mismo, con solo dos diferencias. Primero, no se necesita un profesional permanente, químico farmacéutico, en el almacén farmacéutico, y la dispensación de medicamentos tiene una restricción, no se pueden prescribir medicamentos controlados, psicotrópicos.

Todos los otros medicamentos sí pueden estar disponibles en un almacén farmacéutico, autorizados obviamente por la SEREMI Regional.

Por lo tanto, se resuelve más del 90% de las necesidades de fármacos de las poblaciones pequeñas.

- Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán y Gahona.

En la siguiente sesión, se sometió a votación en particular la iniciativa de ley.

El **Honorable Senador señor Castro González** señalo que este proyecto de ley implica que ciudades como Valparaíso, capitales regionales, lugares donde hay grandes establecimientos hospitalarios, pueda haber farmacias durante las 24 horas en funcionamiento, todos los días de la semana.

El **Honorable Senador señor Chahuán** puso de relieve la importancia de la iniciativa en tanto ofrece un camino para las ciudades en los que por distintas razones no se cumple con los turnos farmacéuticos.

- Votación en particular[2]

- Puesto en votación el proyecto de ley, fue aprobado, en particular, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre y señora Órdenes.

\- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general y en particular, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único: Modifíquese el artículo 129 del

[2] A continuación, figura el link de la sesión, transmitida por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio en particular del proyecto:
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-10-25/130607.html

Código Sanitario, intercalándose un inciso segundo nuevo, pasando a ser el inciso segundo actual, tercero, y así sucesivamente, del siguiente tenor: “Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, en las grandes urbes, así determinadas en conformidad a lo dispuesto en el inciso precedente, no se establecerán turnos de farmacias, sino que deben existir farmacias de atención permanente, situadas en lugares de fácil acceso al público, y, en lo posible, cercanas a los establecimientos hospitalarios o centros de salud.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 29 de agosto de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Órdenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán y Sergio Gahona Salazar; 5 de septiembre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señores Juan Luis Castro González (Presidente); Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar, y Juan Ignacio Latorre Riveros; 12 de septiembre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Órdenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar, y Juan Ignacio Latorre Riveros; 26 de septiembre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Órdenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar, y Juan Ignacio Latorre Riveros, y 25 de octubre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Órdenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar, y Juan Ignacio Latorre Riveros.

Sala de la Comisión, a 20 de noviembre de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, EN LO QUE RESPECTA A LA ATENCIÓN DE FARMACIAS EN LAS GRANDES URBES.

(BOLETÍN Nº15.129-11)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: establecer mecanismos de atención permanente para las farmacias de las grandes urbes, que estén situadas en lugares de fácil acceso al público, y cercanas a los establecimientos hospitalarios o centros de salud.

II. ACUERDOS: aprobado en general por unanimidad (3x0), y en particular (4x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: artículo único.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señoras Gatica y Rincón y señores Kast y Macaya.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 29 de junio de 2022.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

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

- Constitución Política de la República, artículo 19, N° 9.
- Código Sanitario.

Valparaíso, a 20 de noviembre de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión